

مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

أ.د/ مجدى محمد الدسوقي
رئيس قسم العلوم التربوية والنفسية
كلية التربية النوعية - جامعة المنوفية



جوانا

للنشر والتوزيع

مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

دكتور

مهدي محمد الدسوقي

أستاذ الصحة النفسية

رئيس قسم العلوم التربوية والنفسية

وكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث

كلية التربية النوعية - جامعة المنوفية

اسم الكتاب : مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك القوضى
إعداد : د. مجدى محمد الدسوقي

الموزع : دار العلوم للنشر والتوزيع



العنوان : 29 شارع 9 - المعادى

ت : 02/2359318

ت : 01226122212

البريد الإلكتروني

daralaloom@hotmail.com

الموقع الإلكتروني

www:dareloloom.com

الناشر : دار جوانا للنشر والتوزيع



العنوان : 99 أبراج الأمل

اللاوتسترد - المعادى

ت : 02/27000674

ت : 01003182615

البريد الإلكتروني

dargwana2050@yahoo.com

dar_farha_2020@yahoo.com

رقم الايداع : 2717/ 2014

الترقيم الدولي : 978.977.85088.8.8

الدسوقي ، مجدى محمد

مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك القوضى .

القاهرة : دار جوانا للنشر والتوزيع ، 2014 .

ص ، سم

تكمك 9789778508888

1- السلوك (علم النفس)

2- الاضطرابات النفسية

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحات
- مقدمة	٦
- تعريف السلوك الفوضوي	٦
- معدلات انتشار الاضطراب	١٣
- الحالة المرضية المشتركة	١٥
- الأعراض المرضية والمعالج الكلينيكية لاضطراب السلوك الفوضوي	٢٠
- علامات التحذير المبكرة لحدوث اضطراب السلوك الفوضوي	٢١
- التنبؤ بسير الاضطراب	٢١
- اضطراب السلوك الفوضوي غير المعين أو غير المحدد على أي نحو آخر	٢٤
- عوامل الخطورة بالنسبة لتطور اضطراب السلوك الفوضوي	٢٥
- التقييم المبني لاضطرابات السلوك الفوضوي	٣٦
- تقدير الأطفال الذين لديهم سلوكيات فوضوية	٣٩
- نقاط هامة يجب أن توضع في الاعتبار عند تناول التاريخ المرضي	٤٠
- المقابلة الكلينيكية	٤٣
- مكمالات المقابلة الكلينيكية	٤٤
- تشخيص اضطراب السلوك الفوضوي	٤٥
- تشخيص اضطراب المسلك	٤٦
- التشخيص التفارق	٥٠

٥٢	- تشخيص اضطراب العناد والتحدي
	- اضطراب العناد والتحدي واضطراب السلوك الفوضوي
٥٦	غير المعين على أي نحو آخر
٥٦	- التشخيص الفارق لاضطرابات السلوك الفوضوي
٥٨	- أسباب اضطراب السلوك الفوضوي
٩٥	- خطوات إعداد المقياس
٩٨	- تقنين المقياس
٩٨	أولاً : عينة التقنين
٩٩	ثانياً : صدق المقياس
٩٩	١- الصدق التلازمي
١٠٠	٢- الصدق الاتفاقي
١٠٣	٣- الصدق التعارضي
١٠٦	٤- الصدق العاملي
١١٤	ثالثاً : ثبات المقياس
١١٤	١- طريقة إعادة الإجراء
١١٦	٢- طريقة كرونباخ (معامل ألفا)
١١٨	٣- طريقة التجزئة النصفية
١١٩	رابعاً : المعايير
١٣٥	- المراجع العربية
١٣٨	- المراجع الأجنبية
١٦١	- كراسة الأسئلة (صورة المعلم)
١٦٧	- كراسة الأسئلة (صورة الوالد أو الوالدة)
١٧٣	- كراسة الأسئلة (صورة المراهق)

مقدمة :

يعد مصطلح السلوك الفوضوي أو السلوك التدميري أو السلوك المعرقل أو المعطل Disruptive Behavior أحد المفاهيم الحديثة في مجال الصحة النفسية ، وهذا المفهوم يتداخل مع السلوك العدواني وسلوك العنف ، وهناك العديد من الدراسات التي تناولت السلوك الفوضوي في إطار الفئات الخاصة باعتباره من المظاهر السلوكية الشائعة لدى هؤلاء الأفراد ، غير أن هذا لا يمنع من وجود كم من الدراسات التي تناولته مع العاديين وفي فئات عمرية مختلفة ، ويعمل السلوك الفوضوي على إثارة المشاكل والفوضى الأمر الذي يمثل تشويهاً لأشكال السلوك الاجتماعي .

ومصطلح السلوك الفوضوي لم يكن مستخدماً بشكل واسع في مجال الصحة النفسية حتى وقت قريب ، وذلك بنفس القدر الذي استخدمت فيه مفاهيم ومصطلحات متشابهة كالعدوان والعنف والغضب ... إلخ من المصطلحات التي تتشابه في الشكل وتختلف في المضمون وفي الآثار المترتبة عليها .

تعريف السلوك الفوضوي :

يعرف السلوك الفوضوي وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders (DSM - IV) بأنه مجموعة من الاضطرابات التي تشكل نمطاً من الفوضى في المواقف الاجتماعية ، ويتم سلوك الشخص الفوضوي بالتمرد ، والاعتداء على أنشطة وحقوق الآخرين (الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association ، ١٩٩٤) .

ويعرف جمال الخطيب (٢٠٠١) السلوك الفوضوي بأنه مجموعة

من الاستجابات التي تشترك في كونها تسبب اضطراباً في مجريات الأمور أو تحول دون تأدية شخص لوظائفه بشكل أو بآخر .

ويعرف عبد المطلب القريطي (٢٠٠٦) السلوك الفوضوي بأنه سلوك متكرر يثير الارتباك في البيئة التي يعيش فيها الفرد ، ويتأذى منه الآخرون ، ويتعارض مع النشاطات القائمة ويعوقها ربما للعجز عن المشاركة فيها أو لجذب الانتباه ، ويمثل هذا السلوك في سلوكيات فوضوية لفظية مثل الصراخ والعويل والصفير والصياح ، وإصدار أصوات غريبة ، وإغاضة الآخرين ، والتحدث بصوت مرتفع خارج الموضوع .

ويرى حسن الصميلي (٢٠٠٩) أن السلوك الفوضوي سلوك معرقل يقوم به الفرد ضد الآخرين في شكل يساعد على إثارة الفوضى ، ويهدف إلى إلحاق الضرر بالآخرين بصورة تنتهك فيها حقوقهم للشخصية ويصاحبه إصرار من القائم به ، وتتمزق وقلق من الفرد الواقع عليه الضرر .

هذا ؛ بينما يرى وليد القصاص (٢٠٠٢) أن السلوك الفوضوي يتضمن المشكلات التي تمثل حالة من الفوضى والإزعاج والتشويش والتخريب وإزعاج الآخرين وخرق القواعد والمعايير الاجتماعية والتي تؤثر سلباً على المحيط الاجتماعي للفرد (الآباء ، والزملاء ، والمعلمين) وهذه المشكلات تسبب ضعفاً جوهرياً أو دالاً في الوظائف الاجتماعية والأكاديمية والمهنية .

ويرى هيلجلاند وآخرون Helgeland et al. (٢٠٠٥) أن السلوك الفوضوي يشير إلى مجموعة من الاستجابات التي تسبب إزعاجاً للآخرين أو تمنعهم عن تأدية وظائفهم بشكل أو بآخر وتتضمن هذه الاستجابات :

- إيذاء الآخرين بالقول أو بالفعل .

- انتهاك القواعد السائدة في المجتمع أو البيئة المحيطة بالفرد .
- الانتقام من الآخرين .
- التخريب المتعمد .
- التهكم والسخرية .
- العناد والفوضى .
- العجز عن التوافق مع الآخرين .
- عدم الانصياع لأوامر وتعليمات الآخرين (الآباء والمعلمين) .

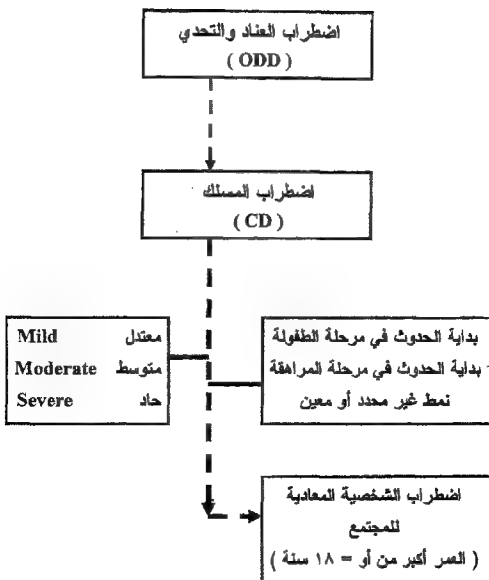
ويرى هارستاد وبارباريزي Harstad & Barbaresi (٢٠١١) أن مصطلح اضطراب السلوك للفوضوي يصف السلوك الفوضوي من الناحية الاجتماعية التي تكون أكثر إزعاجاً للآخرين من جانب الشخص الذي يبادر بهذا النوع من السلوك ، وتحدث السلوكيات الفوضوية على متوالية متصلة ، يوجد في أحد طرفيها مقاومة طبيعية وغضب شديد وهياج من الفرد السذي يعاني من الاضطراب ، وفي طرفها الآخر سلوكيات أكثر حدة وغير توافقية تستدعي تشخيصاً طبياً ؛ لذا فإنه من المهم بدرجة كبيرة جداً للمتخصصين في مجال الرعاية الصحية الأساسية للأطفال أن يكونوا على وعى شديد بحيث يتعاملون مع أي تحديات تتعلق بالسلوكيات الفوضوية ، ويتضمن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorder (DSM - IV - TR) التشخيصات المدرجة تحت بند اضطرابات السلوك الفوضوي وهي اضطراب العناد والتحدي Oppositional Defiant Disorder (ODD) ، واضطراب المملك (CD) Conduct Disorder ، واضطراب السلوك الفوضوي غير المعين (غير المصنف) على أي نحو آخر Disruptive Behavior Disorder Not Otherwise Specified كما تم

تضمنين اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) أيضاً في هذا النمط ، ونظراً لأن هذا الاضطراب حالة متزامنة الحدوث لدى ما يقرب من نصف الأطفال الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي أو اضطراب المسلك فإنه عند عرض اضطرابات السلوك الفوضوي يتم التركيز على كل من اضطراب العناد والتحدي ، واضطراب المسلك .

ويمكن للنظر إلى اضطرابات السلوك الفوضوي على أنها سلسلة متصلة لأن حدوث أو ظهور اضطراب العناد والتحدي يكون البشير أو النذير لحدوث اضطراب المسلك ، وعلى الرغم من أن اضطراب العناد والتحدي يكون أكثر شيوعاً بين البنين قبل الوصول إلى سن البلوغ فإن هذا الاتجاه لا يستمر بعد البلوغ .

ويرى ستينر وآخرون (Steiner et al. ٢٠٠٧) أن ما يقرب من ثلثي الأطفال الذين تم تشخيصهم بما يفيد وجود اضطراب العناد والتحدي لديهم لم تطبق عليهم المعايير التشخيصية الخاصة بذلك بعد مرور ثلاث سنوات ، ومع ذلك فإن الحدوث المبكر من المحتمل بواقع ثلاث مرات أن يتطور إلى اضطراب المسلك ، وأن ٤٠% من الأفراد الذين تم تشخيصهم بما يفيد وجود اضطراب المسلك تنطبق عليهم في النهاية المعايير المتعلقة باضطراب الشخصية المعادية أو المضادة للمجتمع Antisocial Personality Disorder (ASPD)

ويوضح الشكل التالي المسار المحتمل الحدوث لاضطرابات السلوك الفوضوي .



شكل (١) المسار المحتمل لاضطرابات السلوك الفوضوي

ينضح من الشكل للتخطيطي السابق أن السير أو التقدم من اضطراب المسلك إلى اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع يكون محتملاً بدرجة أكبر عندما تكون الأعراض المرضية حادة مع بداية مرحلة الطفولة .

وتتضمن اضطرابات السلوك الفوضوي وفقاً للدليل التشخيصي

والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM - IV - TR) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (٢٠٠٠) ثلاثة أنواع من الاضطرابات هي :
 - اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
 - اضطراب العناد والتحدي Oppositional Defiant Disorder (ODD)
 - اضطراب المسلك Conduct Disorder (CD)

ويرى بعض الباحثين استبعاد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من اضطرابات السلوك الفوضوي واقتصارها على اضطراب العناد والتحدي واضطراب المسلك (هونتر Hunter ، ٢٠٠٣ ؛ كيوتشر وآخرون Kutcher et al. ، ٢٠٠٤) .

وعلى الرغم من ذلك توصل عدد كبير من الباحثين إلى أن ٥٠% من الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون أيضاً من اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي ، وتزداد هذه النسبة مع التقدم في العمر ، وأن كل الأطفال ذوي اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي يعانون من اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (نادر وآخرون Nadder et al. ، ٢٠٠٢ ؛ ألزوف وآخرون Althoff et al. ، ٢٠٠٣ ؛ إرسان وآخرون Ersan et al. ، ٢٠٠٤ ؛ ديك وآخرون Dick et al. ، ٢٠٠٥ ؛ إركان وآخرون Ercan et al. ، ٢٠٠٥) .

ويشير السلوك الفوضوي إلى مجموعة من الاستجابات التي تشترك في كونها تسبب اضطراباً في مجريات الأمور أو تحول دون تأدية شخص آخر

لوظائفه بشكل أو بآخر، وفي غرفة الصف يشير السلوك الفوضوي إلى الاستجابات التي تؤثر سلباً على العملية التعليمية (جرين وآخرون Green et al. ، ١٩٩٩) .

ويتضمن السلوك الفوضوي مجموعة من الأعراض السلوكية منها التمرد والعصيان ، ومعارضة الكبار ، والنشاط الزائد ، والتتمر ، والهروب من المدرسة ، والعدوان ، والكذب ، والعنف الجسدي ضد الآخرين ، والتخريب ، وعدم احترام الآخرين ، والانفصالية ، وعدم الالتزام بالقواعد ، والسلوك العدواني (بارى وآخرون Barry et al. ، ٢٠٠٥ ؛ بونتى وآخرون Bunte et al. ، ٢٠١٣) .

ويعرف معد الأداة اضطراب السلوك الفوضوي بأنه نمط متكرر ومستمر من السلوك الذي يثير حالة من الفوضى والتخريب ، وإزعاج الآخرين ، وخرق القواعد والمعايير الاجتماعية ، وبالتالي يؤثر سلباً على توافق الفرد مع البيئة الاجتماعية المحيطة به ، ويتضمن هذا النمط مجموعة من السلوكيات منها السلوك العدواني ، والعناد والتحدي ، ونقص الانتباه ، والانفصالية ، والنشاط الزائد ، وانتهاك القواعد ، والاحتيال أو السرقة ، وتعوق هذه السلوكيات تأدية الفرد لوظائفه الاجتماعية والأكاديمية والمهنية بشكل أو بآخر .

وهكذا ؛ يتضح من خلال العرض السابق ما يلي :

- أن الباحثين في تحديد ماهية السلوك الفوضوي ينقسمون إلى فريقين أحدهما يرى أن السلوك للفوضوي مفهوم عام يتكون من مجموعة من الاضطرابات تشمل اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، واضطراب الملصق ، واضطراب العناد والتحدي ، بينما الفريق الآخر

- يرى أن السلوك الفوضوي يتضمن مجموعة من الأعراض السلوكية غير المناسبة التي تثير الفوضى والارتباك في البيئة المحيطة بالفرد .
- أن السلوك الفوضوي لا يقتصر على عمر معين ؛ حيث يحدث لدى الصغار والكبار ، وتتغير أشكاله تبعاً لمتغير العمر .
- أن الشخص الفوضوي يتسم سلوكه بعدم القدرة على التوافق مع الآخرين وعدم الالتزام بالقيم والمعايير المجتمعية .
- أن السلوك الفوضوي يماثل السلوك العدواني والعنف من حيث تنامي آثاره السلبية على الرغم من أن السلوك الفوضوي أكثر عمومية من السلوك العدواني .
- أن السلوك الفوضوي يتداخل مع العدوان والعنف في جوانب معينة منها الإيذاء البدني ، والتخريب ، والتهمك ، والسخرية ، واستخدام الألفاظ البذيئة .

معدلات انتشار الاضطراب :

لا يوجد اتفاق على معدل انتشار السلوك الفوضوي وربما يرجع ذلك إلى عدم وجود تعريف عالمي متفق عليه للمشكلة ، وتراوح معدلات الانتشار في دراسات الأطفال والمراهقين الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي من ١% إلى أكثر من ٢٠% ، بينما يتراوح انتشار اضطراب المسلك من أقل من ١% لما يزيد على ١٠% ، ونمو مشكلات المسلك يظل ثابتاً إلى حد ما من مرحلة الطفولة المبكرة إلى مرحلة الطفولة المتأخرة (برويدي وآخرون ، ٢٠٠٣ ، Broidy et al.) ، وعلاوة على ذلك فلقد بينت الدراسات أن سمات اضطراب العناد والتحدي تظهر مبكراً في عمر سنتين إلى ثلاث سنوات عما في حالة الأعراض المرضية المتعلقة باضطراب

المسلك ، ويصل متوسط عمر بداية حدوث اضطراب العناد والتحدي إلى ٦ سنوات مقارنة بـ ٩ سنوات بالنسبة لاضطراب المسلك ، وهناك ما يقرب من ٣٣% من الأطفال الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي يتطور لديهم الاضطراب بعد ذلك ليصبح اضطراب المسلك ، وأن ٤٠% من الأفراد الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي يتطور لديهم الاضطراب ليصبح اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع في مرحلة الرشد (لوبير وفارنغتون Loeber & Farrington ، ٢٠٠٠) .

ويصعب تحديد مدى انتشار السلوكيات الفوضوية ؛ حيث إنها لا تسبب ضعفاً كافياً بحيث يستوجب إجراء تشخيص طبي ، ومع ذلك فإن السلوكيات الدالة على عدم الامتثال والمعارضة أو العناد تشكل درجة عالية من المخاوف بين الوالدين وتعتبر من المشكلات السلوكية التي يتم ذكرها بشكل متكرر جداً لدى أطباء الأطفال الذين يعملون في مجال الرعاية الأساسية ، وبصفة عامة فإن حوالي ٥% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم فيما بين ٦ إلى ١٨ سنة تنطبق عليهم معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية فيما يتعلق باضطراب المسلك ، واضطراب العناد والتحدي في أي وقت ، ومعدلات الانتشار لكل منهما تعتبر عالية إلى حد ما ، ٣% إلى ١٦% بالنسبة لاضطراب المسلك ، وتشخيص اضطراب العناد والتحدي أو اضطراب المسلك يكون أكثر شيوعاً لدى البنين أو الذكور على الرغم من أن سلوك المعارضة أو العناد في حد ذاته يكون شائعاً بدرجة متساوية بين كلا الجنسين (هارستاد وبارباريزي Harstad & Barbaresi ، ٢٠١١) .

الحالة المرضية المشتركة :

يقصد بالحالة المرضية المشتركة تلك الحالة التي تحدث بطريقة متزامنة ، أو تظهر في نفس الوقت مع حالة مرضية أخرى ، ويوجد معدل عالٍ للحالة المرضية المشتركة بين اضطرابات السلوك للفوضى في الأطفال الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد فإن الحالة المرضية المشتركة مع الاضطرابات الأخرى تتم رؤيتها في ٥٠% - ٨٠% تقريباً من الحالات ، وعلى وجه التقريب هناك نسبة تقدر بـ ٣٠% إلى ٥٠% من الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك لديهم حالة نفسية مرضية مشتركة لاضطراب القلق ، والحالات الأخرى التي ذكر أنها تحدث مع اضطرابات السلوك الفوضى تتضمن مجموعة الأعراض المرضية المتعلقة بسوء استخدام المخدرات والمشروبات الكحولية ، واضطراب توريت Tourette Disorder ، ومع ذلك فأكثر الحالات المرضية التي تحدث بطريقة متكررة تكون بين الاضطرابات المتعلقة بالسلوك الفوضوي بنسبة من ٣٥% إلى ٦٠% (يونتي وآخرون , Bunte et al., ٢٠١٣) .

ورغم التأثيرات التي تساهم في الظهور الأولى للسلوكيات الفوضوية فإن استمرارها يعتمد على عمليات معرفية معقدة وتفاعلات بيئية ، والميكانيكيزمان اللذان تم للبحث فيهما جيداً للمشكلات السلوكية المستمرة هما تشغيل المعلومات الاجتماعية ، والتفاعلات القسرية أو القهرية بين الوالدين والطفل ، ويصف نموذج تشغيل المعلومات كيف أن التشوهات المعرفية وأوجه العجز بالإضافة إلى العمليات النفسية أو الانفعالية والسياقات الاجتماعية تؤدي إلى سلوك غير كفء من الناحية الاجتماعية بالنسبة للأطفال ، وهذا النمط ينطبق تماماً على كل العلاقات بالأقران والاستجابة مع

من يدهم السلطة (ليمرسي وأرسينو Lemerise & Arsenio ، ٢٠٠٠ ؛ باترسون Patterson ، ٢٠٠٢) ، وفي التفاعل القهري أو القسري بين الوالدين والطفل تصبح التبادلات الثنائية الاتجاه بين الوالد والطفل قهرية بدرجة متزايدة مما يزيد من حدة السلوكيات الفوضوية عند الطفل ، والممارسات غير المتوافقة للوالدين فيما يتعلق بالتأديب أو الانضباط ، وبالإضافة إلى التأثير على الأداء الوظيفي الأسرى فإن الدورة القهرية تبدأ أيضاً في التعميم على تفاعلات الطفل مع الأقران والمعلمين (باترسون وآخرون ، Patterson et al. ، ١٩٩١) .

ومن النادر أن تشاهد حالة لاضطرابات السلوك الفوضوي غير مصحوبة باضطراب إضافي أو أكثر ، وبمعنى آخر فإن الحالة المرضية المشتركة هي القاعدة وليست الاستثناء فحوالي ٣٦% من الإناث ، ٤٦% من الذكور ممن لديهم اضطراب العناد والتحدي انطبقت عليهم المعايير التشخيصية لاضطراب المملك ، ومن ٥٠% - ٦٥% من الشباب الذي لديه اضطراب العناد والتحدي كان لديهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالانشاط الزائد كاضطراب مصاحب ، وحوالي ٣٥% من الأفراد الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي تطور لديهم شكل من أشكال الاضطراب الوجداني ، وحوالي ٢٠% من الأفراد الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي تطور لديهم شكل ما من أشكال اضطراب الحالة المزاجية (آيبرج وآخرون ، Eyberg et al. ، ٢٠٠٨) .

والأفراد الذين يعانون من السلوك الفوضوي يكونون في خطوة واضحة لمجموعة من المصاعب العادة التي تتضمن اضطراب الحالة المزاجية ، واضطراب المملك ، واضطراب نقص الانتباه المصحوب

بالنشاط الزائد ، وموؤء استخدام المادة ، وعجز عقلي نثراوح شذنه من معتدل إلى متوسط (دي بور وآخرون ، De Boer et al. ، ٢٠١٢) .

وتحدث اضطرابات السلوك الفوضوي غالباً مع وجود مشكلات عقلية أو نفسية صحية أخرى مثل اضطرابات القلق ، واضطراب الوسواس القهري واضطراب الاكتئاب الحاد ، واضطرابات التواصل Communication Disorders ، وعلى الرغم من أن تشخيص اضطراب المسلك يحل محل اضطراب العناد والتحدى لدى حوالي ٩٠% من الأطفال الذين لديهم اضطراب العناد والتحدى المبكر الحدوث فإن بعض حالات اضطراب العناد والتحدى لا تؤدي إلى حدوث أو وجود اضطراب المسلك (بارينز وآخرون Barnes et al. ، ٢٠١٣) ، والأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك يكونون في خطر بالنسبة للاضطرابات المزاجية التي تعتبر حالة مرضية مصاحبة أو مشتركة مثل القلق والاكتئاب ، وطبقاً لآراء نتائج العديد من الدراسات فإن ارتباط اضطراب المسلك مع اضطرابات المزاج لدى المراهقين ولاسيما اضطراب الاكتئاب الحاد ، واضطراب اليأس أو القنوط يكون أعلى من المتوقع إذ يصل إلى ٥٠% في بعض الدراسات ، ويكون اضطراب المسلك ممهداً رئيسياً أو متنبئاً أساسياً لاضطراب الاكتئاب ، فالمرافقين الذين لديهم اكتئاب يعرضون أو يظهرون سلوكيات معادية للمجتمع ، ولكن في أغلب الأحيان لا يكون واضحاً ما إذا كان ينطبق عليها المعايير أو المحكات الكاملة لاضطراب المسلك ، يضاف إلى ذلك أن الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك من المحتمل بدرجة أكبر أن يظهر لديهم أوجه عجز أكاديمي كما اتضح ذلك في مستوى التحصيل ، ومستوى التذكر ، والإقصاء أو الطرد المبكر من المدرسة ، وأوجه العجز في مهارات معينة كالقراءة والكتابة

(كازدين Kazdin ، ١٩٩٦) .

ويعرض الأطفال الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تحديات لا مثيل لها فيما يتعلق بالتقدير والتدخل وهذا التدخل يرجع جزئياً إلى الحقيقة التي تفيد بأن معظم الأطفال الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يكون لديهم اضطراب العناد والتحدي أو اضطراب المسلك كحالة مرضية مشتركة ، وعلى وجه العموم فإن التشخيصات التي تتضمن اضطراب المسلك أو اضطراب العناد والتحدي أو اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تتواجد مع بعضها البعض غالباً ، وأوضحت نتائج العديد من الدراسات التي أجريت في هذا الصدد أن نسبة تتراوح بين ٤٥ ٪ : ٧٠ ٪ من الشباب الذين لديهم اضطراب المسلك أو اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تنطبق عليهم أيضاً المعايير التشخيصية لبعض الاضطرابات الأخرى ، ومن بين الشباب الذي يتم تحويله للعلاجات والذي تنطبق عليه معايير تشخيص اضطراب المسلك وجد أن ٨٤ ٪ - ٩٦ ٪ انطبق عليهم أيضاً معايير تشخيص اضطراب العناد والتحدي (دى بور وآخرون. De Boer et al. ، ٢٠١٢) .

وتبدأ اضطرابات السلوك الفوضوي بصفة عامة في السنوات الدراسية بالمرحلة الابتدائية وتتطور قبل الدخول في مرحلة المراهقة ، ومع ذلك فبداية حدوث كل اضطراب تظهر داخل هذا المدى العمري والمعدلات العالية لاضطراب العناد والتحدي والسلوك العدوانى ، والسلوك الذي يتسم بعدم الامتثال في سنوات ما قبل سن دخول المدرسة تعتبر ثابتة إلى حد ما ، وتنتج بالمشكلات التي تحدث في المدرسة ، وكذلك المشكلات السلوكية والصحية الخطيرة في مرحلة المراهقة مثل سوء استخدام المخدرات

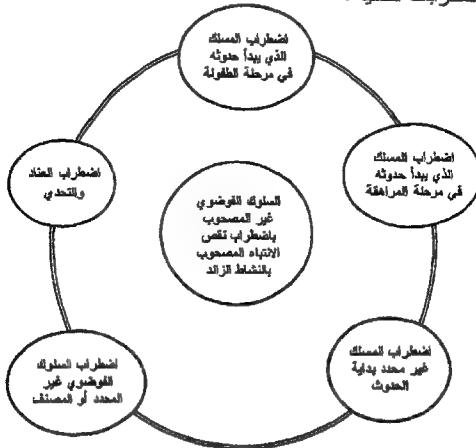
والإكتئاب ، وانحراف الأحداث والتسرب من المدرسة (ويبستر - ستراتون Webster-Stratton ، ١٩٩٨) .

وبصفة عامة لا يتم تشخيص اضطراب العناد والتحدي عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم فيما بين عام ونصف إلى ثلاث سنوات عندما ينظر إلى السلوكيات المشابهة على أنها سلوكيات معيارية بالنسبة للمجموعة العمرية ، فمثلاً نوبات الغضب تعتبر معياراً من معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل بالنسبة لاضطراب العناد والتحدي ، ومع ذلك فإن نوبات الغضب تعتبر سلوكيات شائعة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ٢ - ٣ سنوات ، وبعد سن الثالثة يصبح الأطفال أكثر قدرة على التعبير عن إحباطاتهم بطرق مقبولة من الناحية الاجتماعية ، ويتم تشخيص اضطراب العناد والتحدي بشكل أفضل في السنوات المبكرة في المدرسة أو في سن ما قبل دخول المدرسة (ألزوف وآخرون Althoff et al. ، ٢٠٠٣) .

كما أن اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كحالة مرضية مشتركة مع اضطراب المملك يوجد لدى ٢٥% من الشباب الذين تم تشخيصهم بما يفيد وجود اضطراب المملك لديهم ، والأطفال الذين لديهم اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من المحتمل بواقع مرتان ونصف أن يكون لديهم حدوث مبكر لاضطراب المملك (آيبرج وآخرون Eyberg et al. ، ٢٠٠٨) ، كما أن ٣٩% من الفتيات ، ٤٦% من البنين الذين لديهم اضطراب المملك انطبقت عليهم المعايير المتعلقة باضطراب آخر على الأقل ، وتوجد نسبة متوازية من الفتيات حوالي ١٢% مقابل ١٤% من البنين الذين لديهم اضطراب المملك يعانون من الإكتئاب ، وحوالي ١٦% من الفتيات اللاتي تم تشخيصهم بأن لديهم اضطراب المملك

يكن أكثر عرضة للتعرض للقلق والاكتئاب ، وحوالي ١٦% من الفتيات
اللاتي لديهن اضطراب المسلك لديهن قلق كحالة مرضية مشتركة أكبر مما
لدى البنين (النسبة ١٠%) (أوهان وجونستون Ohan & Johnston ،
٢٠٠٥) .

الأعراض المرضية والمعالم الكلينيكية لاضطرابات السلوك الفوضوي :
يوضح الشكل التخطيطي التالي الاضطرابات الأساسية للسلوك
الفوضوي المتضمنة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل
للاضطرابات النفسية .



شكل (٢) يوضح الاضطرابات الأساسية للسلوك الفوضوي المتضمنة في الدليل
التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية

علامات التحذير المبكرة لحدوث اضطرابات السلوك الفوضوي :

- مزاج أو طبع يدل على سرعة الغضب .
- عدم الانتباه .
- نقص الاستعداد المدرسي .
- الاندفاعية .
- أسلوب تفاعلي قسري أو قهري .
- تحدى الكبار .
- العدوان تجاه الأقران .
- مهارات اجتماعية رديئة .
- نقص مهارات حل المشكلات .

وتوجد مجموعة عوامل حامية Protective Factors يمكن أن تحد من التصعيد وهذه العوامل تتضمن :

- الحدوث المتأخر .
- التقدير أو التقويم المبكر .
- العلاج الفعال .
- غياب الاضطرابات التي تحدث بطريقة متزامنة مع الاضطراب الأصلي الموجود .
- تاريخ أسرى سلبى بشأن اضطراب السلوك الفوضوي .

التنبؤ بسير الاضطراب :

على الرغم من أن اضطراب العناد والتحدى واضطراب المسلك يرتبطان ارتباطاً وثيقاً فإن علاقتهما تعتبر علاقة معقدة ، فبعض الأطفال الذين لديهم تشخيص يفيد بوجود اضطراب العناد والتحدى في مرحلة

الطفولة يتطور أو يتحول في النهاية إلى تشخيص يفيد بوجود اضطراب المسلك بعد الوصول إلى مرحلة البلوغ ، والأطفال الآخرون يظهرون سلوكيات فوضوية لوقت قصير أو يستمرون في حمل تشخيص يتعلق باضطراب العناد والتحدي إلا أنه لا يتطور ليصبح اضطراب المسلك (وانج وآخرون ، Wang et al. ، ٢٠١٢) ، والبنون الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي من المحتمل بدرجة كبيرة أن يتم تشخيصهم فيما بعد بما يفيد وجود اضطراب المسلك بالمقارنة بالفتيات ، وبعض الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك يتطور الأمر لديهم ويظهرون صورة جانبية تتفق مع تشخيص اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ، وفي الحقيقة فإن محكات أو معايير لدليل التشخيصي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية بالنسبة لاضطراب لشخصية المعادية للمجتمع تتطلب دليلاً لاضطراب المسلك قبل سن ١٥ عاماً ، ومع ذلك فإن معظم الأطفال الذين تم تشخيصهم بما يفيد وجود اضطراب المسلك لا يتطور لديهم اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع في مرحلة الزشد (روي وآخرون ، Rowe et al. ، ٢٠٠٥) .

وبصفة عامة أوضحت الدراسات أنه كلما زاد العدد المتزايد للسلوكيات الفوضوية التي يظهرها الطفل كلما كانت النتيجة الطويلة الأمد أسوأ (رى وآخرون ، Rey et al. ، ٢٠٠٧) ، والأعراض المرضية التي تتمثل في العدوانية ، والسلوك المضاد أو المعادي للمجتمع ، وإشعال الحرائق ، والغفل الوظيفي الأسرى ، وسوء استخدام المادة ترتبط بتنبؤ رديء لمسير الاضطراب ، ومن بين الأطفال الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي ، فإن الأطفال الذين لديهم سمات مزاجية تتعلق بالعناد والمجادلة لديهم تنبؤ أسوأ بسير الاضطراب بالمقارنة بالأطفال الذين يحدث لديهم السلوك المتسم بالعناد

والتحدي كنتيجة لحدث حاد (هاريس Harris ، ٢٠٠٦) ، والمراهقون الذين لديهم سلوكيات خارجية حادة من المحتمل بدرجة أكبر أن يتركوا المدرسة مبكراً ويذكروا المحنة أو الضيق بشكل عام خلال حياتهم وذلك بالمقارنة بالمراقبين الذين لديهم عدد قليل من السلوكيات الخارجية Externalizing Behaviors أو الذين لا يوجد لديهم سلوكيات خارجية ، ومن الصعب تحديد إذا كانت تجاربهم في مرحلة المراهقة (على سبيل المثال الدخول في متاعب ، والعلاقات الأسرية المضطربة) تؤدي إلى المزيد من المصاعب أو المشكلات التي تحدث في حياتهم ، أو ما إذا كانت مصاعب أو متاعب للكبار أو الراشدين ترجع بدرجة أساسية إلى للسلوكيات الفوضوية الرئيسية (هارستاد وباريساريزي Harstad & Barbaresi ، ٢٠١١) .

ويصاحب اضطرابات السلوك الفوضوي غالباً حالات مرضية أخرى مشتركة ، ومن أهم هذه الحالات المرضية اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، والاكتئاب الحاد ، واضطرابات سوء استخدام المادة ، ويحدث اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بواقع ١٠ مرات بطريقة متكررة لدى الأفراد ذوي اضطرابات السلوك الفوضوي ، ويحدث الاكتئاب الحاد بواقع ٧ مرات بالمقارنة بالاطفال الذين لا يوجد لديهم تشخيص يفيد بوجود اضطرابات السلوك الفوضوي ، والطفل الذي يتراوح عمره من ١١ - ١٤ سنة ولديه تشخيص يفيد بوجود اضطراب المسك لديه احتمال متزايد بواقع ٤ مرات بأن يحدث له اضطرابات تتعلق بالمادة قبل أن يبلغ ١٨ سنة (أنجولد وكوستيلو Angold & Costello ، ٢٠٠١) ، وهناك الكثير من الاضطرابات الطبية النفسية والتنموية الأخرى تعتبر أكثر

انتشاراً لدى الأطفال الذين يوجد لديهم اضطرابات السلوك الفوضوي وذلك بالمقارنة بالعينة السكانية العامة ، وهذه الاضطرابات تتضمن اضطرابات الخبالة المزاجية ، واضطرابات القلق بالإضافة إلى الاضطرابات المعرفية والاضطرابات المتعلقة بالتعلم (رى وآخرون Rey et al. ، ٢٠٠٧) ، ونظراً لعدد المتزايد للحالات المرضية المشتركة المصاحبة أو المرتبطة باضطرابات السلوك الفوضوي ، فمن المهم بالنسبة للمتخصصين في مجال الرعاية الصحية الأساسية للأطفال أن يقدروا بطريقة روتينية أو معتادة الانتباه ، والحالة المزاجية ، واستخدام المادة ، والأداء المدرسي لدى الأطفال والمرافقين الذين لديهم سلوكيات فوضوية .

اضطراب السلوك الفوضوي غير المعين أو غير المحدد على أي نحو آخر : إذا لم تنطبق معايير السلوكيات التي تتسم بالعناد والتحدي على اضطراب المسلك أو اضطراب العناد والتحدي فهناك ما يبرر التشخيص الخاص باضطراب السلوك الفوضوي غير المعين على أي نحو آخر ، ومع ذلك إذا كانت المشكلات السلوكية لدى الشباب دون الكلينيكية لتشخيص اضطراب العناد والتحدي واضطراب المسلك فإن هذه السلوكيات لا بد أن تساهم في ضعف دال من الناحية للكلينيكية في الأداء الوظيفي للشباب لتحديد تشخيص يفيد بوجود اضطراب السلوك الفوضوي غير المعين على أي نحو آخر ، ولا ينبغي أن يصدر تشخيصاً لاضطراب السلوك الفوضوي غير المعين على أي نحو آخر إذا استطاعت الأعراض المرضية أن توصف بدرجة أفضل على أنها اضطراب في الحالة المزاجية ، أو اضطرابات القلق ، أو اضطرابات التوافق ، أو اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد .

عوامل الخطورة بالنسبة لتطور اضطرابات السلوك الفوضوي :

تشمل عوامل التنبؤ بالمخاطرة لاضطراب السلوك الفوضوي السلوك المعادي للمجتمع في مرحلة سابقة ، والنذب أو الرفض من جانب الرفاق ، العدوان المبكر ، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي المتدني للأسرة ، وسمات سيكولوجية تتمثل في مستوى عالي من النشاط أو مدى انتباهي قصير ، وممارسات الوالدين في التأديب مثل التأديب غير المتسق والقاسي ، والاهتمام المتدني بالتعليم ، والأسرة الكبيرة العدد ، وأساليب الوالدين المتضاربة في التأديب ، وتفسر أو تعلق هذه العوامل من ٣٠ - ٤٠% من التباين في اضطرابات السلوك الفوضوي ، وتتضمن عوامل للحماية كل من المهارات الجيدة ، والمجاهدة أو التصرف ، والعلاقات المشجعة مع الكبار أو الراشدين ، والالتزام الأسري بالقيم الاجتماعية (باساراث Bassarath ، ٢٠٠١) .

ويبدو أن تراكم عوامل الخطورة يكون هاماً جداً لتطوير اضطرابات السلوك الفوضوي ، ومن المحتمل بدرجة كبيرة جداً أن اضطرابات السلوك الفوضوي لها مصدر للعة أو المرض متعدد العوامل بما في ذلك درجة القابلية الوراثية والإسهامات البيئية والاجتماعية ، وعلى وجه العموم فإن بعض عوامل الخطورة للشائعة إلى حد كبير جداً تتضمن الحالة الاجتماعية الاقتصادية المتدنية ، وتاريخ يذل على النذب أو الإساءة ، والتحديات الوالدية التي تتضمن السلوكيات المعادية للمجتمع ، وسوء استخدام المادة ، والأسلوب الوالدي المختل ، وفي دراسة قام بها كوستللو وآخرون Costello et al (٢٠٠٣) بهدف تقييم تأثير الفقر على انتشار اضطراب المملك ، واضطراب العناد والتحدي ، واستخدموا في ذلك مجموعة من أطفال الريف

ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٩ - ١٣ سنة ، وكان ربع أفراد العينة من الأطفال الأمريكيين الأصليين والباقي من البيض ، وتم إجراء فحص طبي نفسي لمدة ثمان سنوات ، وفي منتصف الدراسة تم افتتاح كازينو في المنطقة التي يعيش فيها هؤلاء الأطفال وذلك أعطى كل أمريكي أصلي زيادة كبيرة في الدخل مما أبعد ١٤% من هؤلاء الأسر أو العائلات التي في هذه الدراسة عن دائرة الفقر الأمر الذي أدى إلى انخفاض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ، والميكانيزمات التي حدث بمقتضاها ذلك يبدو أنها كانت تتعلق بعدد أقل في حالات الانفصال أو الطلاق ، والإشراف الوالدي الأفضل وليس بالأحرى زيادة الدخل الشهري فقط .

وعلى الرغم من أن الكثير من عوامل الخطورة يعتبر معروفاً تماماً فإن الأساس التشريحي لاضطرابات السلوك الفوضوي لم يتم تحديده ، ومع ذلك فإن الدراسات المتعلقة بتصوير الأعصاب وجدت أن الفص الجبهي Frontal Lobe يرتبط بالعنف والعوان ، وبالإضافة إلى ذلك فإن الأداء الوظيفي للانمطى للفص الجبهي كما تم الكشف عنه عن طريق الرسم الكهربائي للمخ اقترح كأساس للأسلوب الوجداني السلبي الذي يظهر لدى الأطفال الذين لديهم اضطرابات السلوك الفوضوي ، كما أتضح أن الموصلات العصبية تؤكد على الدور الذي تقوم به فيما يتعلق بالسلوكيات الفوضوية ، كما أتضح أيضاً أن السيروتونين Serotonin له علاقة بالعوان (سيلبرج وآخرون . Silberg et al. ، ٢٠٠٣) .

ونظراً لأن اضطراب السلوك الفوضوي يمثل مشكلة صحية عامة وعلى درجة كبيرة من الأهمية ، وللتقليل من حدة تكرار الاضطراب فإن الخطوة الأولى هي التعرف على عوامل المخاطرة ، وتحديد الأطفال

المحتمل بدرجة كبيرة أن تنمو لديهم هذه المخاطر ، ومن هذه العوامل ما يلي :

١- العوامل البيولوجية :

يرى عدد كبير من الباحثين أن نقى اضطراب السلوك الفوضوي ناتج عن عوامل وراثية ، ويوجد دليل ضئيل يوحى بأن العوامل الوراثية وحدها تساهم في حدوث اضطراب السلوك الفوضوي، وفي هذا الصدد يرى كيندال وكومر Kendall & Comer (٢٠١٠) أنه من غير المحتمل أن النموذج الجيني وحده يمكن أن يفسر السلوكيات المعقدة مثل اضطراب السلوك الفوضوي أو النشاط الإجرامي ، كما أن هناك عوامل أخرى تتضمنها العوامل البيولوجية منها مضاعفات قبل الولادة أو مضاعفات بعد الولادة، والجنس الذكري ، السموم البيئية كالرصاص .

٢- العوامل الجسمية :

أشارت نتائج عديد من الدراسات إلى أن الأطفال الذين لديهم صرع أو اضطرابات أخرى تتعلق بإصابة المخ أو وجود مرض بالدماع يكون لديهم مخاطرة متزايدة للإصابة باضطراب السلوك الفوضوي بالإضافة إلى الاضطرابات النفسية الأخرى ، وتوصل ويسز Weisz (٢٠٠٤) إلى أن الأطفال المرضى بمرض مزمن يكون لديهم احتمال أكبر لحدوث اضطراب السلوك الفوضوي بنسبة أكبر عن رفاقهم ، وفي حالة ما إذا كانت الحالة المرضية تؤثر على الجهاز العصبي المركزي فإن عامل المخاطرة يرتفع بنسبة كبيرة ، ولقد أضح أيضاً أن المضاعفات في مرحلة ما قبل الولادة مثل آلام المخاض الطويلة ، والولادة باستخدام الأدوات ، والاختناق بسبب فقدان الأكسجين تنبئ بحدوث اضطراب السلوك الفوضوي .

٣- العوامل البيئية :

يُعد الخلل الاجتماعي Social Disadvantage ، والتشرد وعدم وجود مأوى ، وتدنى المستوى الاجتماعي الاقتصادي ، والفقر ، والازدحام ، والعزلة الاجتماعية من العوامل المهمة التي تساعد على حدوث اضطراب السلوك الفوضوي ، ويرى فيرجسون وآخرون Fergusson et al. (١٩٩٩) أنه كلما زادت المدة التي يعيش فيها الفرد في بيئة فقيرة خلال السنوات الأولى من حياته ، كلما أصبحت المشكلات السلوكية الخارجية سائدة بدرجة كبيرة ، وطبقاً لآراء هنري وآخرون Henry et al. (١٩٩٦) فإن الأطفال في الأسر كبيرة العدد ، والأطفال الذين يعيشون في بيوت حدث فيها طلاق أو انفصال الوالدين يكونون في مخاطرة أكبر لحدوث اضطراب السلوك الفوضوي ، والأطفال الذين لديهم اضطراب السلوك الفوضوي ينحدرون أو يأتون غالباً من بيئات مضطربة تكثر فيها المشكلات ؛ لذلك فإن المناطق العشوائية والمناطق الإيوائية بها معدلات عالية لاضطراب السلوك الفوضوي .

ويرى هارستاد وبارباريزي Harstad & Barbaresi (٢٠١١) أن عوامل المخاطرة الأسرية بالنسبة لاضطراب السلوك الفوضوي تتضمن :

- العمر المبكر لحدوث الاضطراب .
- رعاية الأطفال من جانب الوالد فقط أو الوالدة فقط .
- العنف الأسري .
- عدم وجود أسرة دائمة .
- سوء استخدام المادة من جانب الوالدين .
- سلوك الوالدين المعادي للمجتمع .

- الصراع أو النزاع بين الوالدين والطفل .
 - الرقابة الوالدية الزائدة عن الحد .
 - نقص الإشراف من جانب الوالدين .
 - حدوث المشكلات الأسرية في أماكن مختلفة كالبيت والمدرسة .
 - اكتئاب أو قلق الأم .
 - المشكلات الواضحة أو الظاهرة (السرقة ، وإشعال الحرائق ، والكذب) في أعمار مبكرة .
- ٤- أوجه العجز المعرفي :

فحصت عدة دراسات الارتباطات المعرفية لاضطراب السلوك الفوضوي لدى الأطفال الصغار ووجدت أنه يكون لديهم غالباً تأخراً في نمو اللغة وفي الأداء الوظيفي للمعرفي ، ومع ذلك فالمشكلات اللغوية يمكن اعتبارها عاملاً لا يتعلق بالطفل لأن كثيراً من العوامل المرتبطة بنمو الطفل ترجع إلى التفاعل بين الوالدين والطفل ؛ حيث أوضحت نتائج دراسة موفيت ولينام Moffitt & Lynam (١٩٩٤) أن للتفاعل بين الأم والطفل وبينة البيت يُعد من المتنبئات الجيدة لمهارة اللغة خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ، وأوضح هيل Hill (٢٠٠٢) أن أوجه العجز المعرفي تؤدي إلى ضعف التحصيل الدراسي ، وأن تدنى التحصيل الدراسي يرتبط باضطرابات السلوك الفوضوي .

وأظهرت نتائج دراسة سبلتر وآخرون Speltz et al. (١٩٩٩) أن ثلث الأطفال في سن ٩ - ١١ سنة والذين لديهم تأخر حاد في مستويات القراءة كانوا يعانون من اضطراب المملاك ، وثلث الأطفال الذين لديهم اضطراب المملاك كانوا يعانون من صعوبة القراءة ، كما يؤدي ضعف

التحصيل الدراسي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب المملك بسبب أوجه العجز المعرفي إلى شعور مستمر بتدني تقدير الذات لدى الطفل إلى جانب الشعور بالاكئاب ، ويرى كيندال وكومر Kendall & Comer (٢٠١٠) أن عدد كبير من الباحثين يرون أن الفضل الأكاديمي أو الدراسي هو سبب وليس بالأحرى نتيجة للسلوك المعادى للمجتمع ، ومع ذلك فإن البرامج التي حسنت من المهارات الأكاديمية لهؤلاء الأطفال لم تحقق انخفاضاً في أوجه السلوك المعادى للمجتمع .

٥- المهارات الاجتماعية الربية :

بعض الأطفال تعوزهم المهارات الاجتماعية وإلا سيصبحون منعزلون اجتماعياً ، فالأطفال الذين يشتركون في سلوكيات تتم عن وجود مشكلات يعتقد بأن لديهم أوجه عجز في نظام تشغيل للمعلومات الاجتماعية (هيل Hill ، ٢٠٠٤) .

ووجد كامبل وآخرون Campbell et al. (٢٠٠٠) أن الأطفال العدوانيين يفسرون الدلائل الاجتماعية على أنها استغرافية ، ويستجيبون بطريقة أكثر عدوانية في المواقف المحايدة ، وهؤلاء الأطفال يتم نبذهم غالباً من جانب رفاقهم أو زملائهم ، فالنذب من جانب جماعة الرفاق يدفع الطفل لأن يكون عضواً في جماعة الرفاق المنحرفين التي تعزز أو تقوى السلوكيات المنحرفة ، كما أن الأطفال العدوانيين والمعادين للمجتمع يكونون غير قادرين على التفاعل الاجتماعي أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الكبار ، ويكونون أقل احتمالاً للانصياع لسلطة الكبار .

٦- العوامل المتعلقة بالوالدين :

طبقاً لأراء زوكوليلو Zoccolillo (١٩٩٣) فإن الإهمال والإساءة

والعزل وقلة الفرص لتطوير التعلق الوالدي أو الحب الآمن ، والتأديب القاسي والمتراخي وغير المتسق كل ذلك من بين الجوانب الأكثر أهمية للعلاقة بين الوالدين والطفل التي تضع الأطفال للصغار في مخاطر نشوء أو حدوث اضطرابات السلوك الفوضوي ، فسلوك الوالدين وسماتهم والاضطرابات النفسية التي يعانون منها كالاكتئاب مثلاً من بين المنبئات القوية جداً بحدوث المشكلات السلوكية لدى الطفل ، وتشمل العوامل المتعلقة بالوالدين ما يلي :

أ- المهارات الودية للوالدين :

أوضحت نتائج دراسة ولفنسن وآخرون Woolfenden et al. (٢٠٠٢) أن هناك خمسة جوانب للطريقة التي يربى بها الوالدين أطفالهم ، وهذه الجوانب لها ارتباط طويل الأمد باضطرابات السلوك الفوضوي ، وتمثل هذه الجوانب في الإشراف السيء أو الرديء ، والتأديب القاسي أو العنيف ، وعدم التوافق بين الوالدين ، ونبذ ورفض الطفل ، والاشتراك المنخفض (البسيط) للوالدين في أنشطة الطفل ، وهذه الجوانب المتعلقة بالأسلوب الوالدي في التنشئة تعد سبباً رئيسياً لاضطراب المسلك عند الأطفال ، وتوصلت وبستر - ستراتون وسبترز Webster-Stratton & Spitzer (١٩٩٦) إلى أن آباء الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي تعوزهم المهارات الودية الأساسية ويعرضون عدد أقل من السلوكيات الإيجابية ، وأساليبهم في التأديب يتضمن العنف والنقد ، ويكونون أكثر تساهلاً وغير متوافقين ، ويفشلون في مراقبة سلوك طفلهم ؛ ليضمنوا أنه سلوك مرغوب فيه ، ولا يخبرون أطفالهم بالطريقة التي يجب أن يكون عليها سلوكهم ، كما يفشلون في تنفيذ القواعد السلوكية بوضوح ؛ حيث يختلط لديهم التعزيز الإيجابي بالتعزيز السلبي .

ب- التعلق أو الحب :

طبقاً لنموذج التعلق أو الحب الذي اقترحه بولبي Bowlby فإن استجابة الوالدين يتم وضع مفهوم أو تصور ذهني لها على أنها هامة جداً في تطوير مهارات الضبط أو التحكم الذاتي ، ولهذا فإن العلاقة أو الرابطة الناتجة بين الطفل الرضيع والوالدين تعتبر علاقة هامة ، وتلعب دوراً رئيسياً في الأنماط اللاحقة لسلوك الطفل .

وأظهرت نتائج عدد كبير من الدراسات أن الأطفال الذين تلقوا رعاية غير كافية من أهلهم أو القائمين على رعايتهم يتصرفون بطريقة أكثر اضطراباً لجذب انتباه والديهم ، كما أن التفاعلات الرديئة أو السيئة بين الأم والطفل تؤثر على الطفل بشكل كبير فتجعله يطور أهدافاً غير واقعية خاصة بالقواعد الاجتماعية ، يضاف إلى ذلك أن وجود أنماط قهرية للتفاعل داخل العلاقة بين الطفل وأحد والديه تؤدي إلى نقل هذا النمط القهري للتفاعل إلى جماعة الرفاق (بلترسون وآخرون . Patterson et al. ، ١٩٩١) .

ج- مشكلات الصحة النفسية لدى الوالدين :

قام أوفورد وآخرون Offord et al. (١٩٨٩) بإجراء دراسة طويلة للأسر التي بها أحد الوالدين فقط ، والأسر التي بها الوالدين معاً ، وأوضحت النتائج أن الأمهات اللاتي لديهن اضطراب نفسي أو كرب أو محنة نفسية واكتئاب حاد أو مشكلات تتعلق بشرب الخمر كن أكثر احتمالاً بواقع الضعف بأن يكون لديهن أطفال يعانون من المشكلات الخارجية الموجهة نحو الآخرين ، كما وجد هيل Hill (٢٠٠٢) أن الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن عام واحد ، والذين كانت أمهاتهم مكتئبات في مرحلة ما قبل الولادة يظهر لديهم مشكلات مثل التعلق أو الحب غير الآمن ، والسلوك

المعادي للمجتمع ، وأوجه العجز المعرفي ، كما أشار أيضاً إلى أن الأهميات المكتتبات ينتقدن أطفالهن بدرجة شديدة ، ويكن أكثر احتمالاً لأن يدركن سلوك أطفالهن على أنه سلوك غير ملائم وغير متوافق ، كما أوضحت نتائج عدد كبير من الدراسات وجود ارتباط قوى بين وجود الشخصية المعادية للمجتمع عند أحد أو كلا الوالدين ، ووجود سلوك مشابه لذلك لدى أطفالهم .

د- سوء استخدام المادة وميل الوالدين للسلوك الإجرامي :

يرى باترسون وآخرون Patterson et al. (١٩٩١) أن الأطفال الذين يلحدرون من أسر يكون فيها الوالدين متورطين في سوء استخدام المادة ، والأنشطة الإجرامية يكونون في مخاطرة خاصة من جراء حدوث اضطرابات السلوك الفوضوي لديهم ، ويؤكد أوفورد وبينت Offord & Bennett (١٩٩٤) أنه عندما يكون أحد الوالدين أو كلاهما مدمن للخمر فإن ذلك يزيد من فرص الأطفال لأن يحدث لهم اضطراب المسك ، واضطراب العناد والتحدي .

ويرى عدد كبير من الباحثين أن توافر عدد من عوامل المخاطرة يلعب دوراً في زيادة المشكلات السلوكية للأطفال ، فالآباء مدمني الخمر ، والمنحدرون من بيوت تنتمي إلى طبقة اجتماعية اقتصادية متدنية ، والمتورطون في النشاط الإجرامي ، ومما لديهم تاريخ يدل على البلطجة ، ويسود الانهيار علاقاتهم الزوجية يوفرون النماذج المنحرفة التي يقلدها الأطفال ، يضاف إلى ذلك أن سوء استخدام المادة يضعف قدرة الوالدين على رعاية أطفالهم بطريقة صحيحة .

هـ- التنافر بين الزوجين :

النراع بين الزوجين الذي يؤدي إلى الطلاق له آثار مدمرة على

الصحة النفسية للأطفال ، كما أن الضيق أو الكرب الزوجي يؤثر على تنشئة الأطفال و تربيتهم ، فالوالدين المنفصلين لا يتفقان غالباً على القواعد أو الكيفية التي ينبغي عن طريقها تنفيذ هذه القواعد ، وهذا يؤدي إلى عدم التواصل ، وفقدان التفاعل بشأن النظام أو التأديب مما يؤدي بدوره إلى ممارسات تأديبية غير متسقة ، ويرى بيتت وآخرون Pettit et al. (٢٠٠١) أنه عندما يكون هناك صراع مستمر في الأسر التي لا يفصل فيها الوالدان تحدث مشكلات سلوكية عديدة للطفل تؤثر على تقديره لذاته .

وأوضحت نتائج دراسة وبستر- سترلتون وهاموند Webster- Stratton & Hammond (١٩٩٩) أن مهارات إدارة الصراع أو النزاع الزوجي السلبي من جانب الوالدين (والذي تم تعريفه على أنه عدم القدرة على التعاون أو التآزر وحل المشكلات إلى جانب الاتصال بطريقة سلبية بشأن المشكلات) كان متغيراً مهماً في المساهمة في حدوث اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي لدى الأطفال .

و- العنف بين الزوجين :

قدم بيتت وآخرون Pettit et al. (٢٠٠١) دليلاً يفيد بأن النزاع بين الزوجين الذي يتضمن العدوان الجسمي يساعد بدرجة كبيرة في تكدير الأطفال عن أي شكل آخر من أشكال النزاع بين الزوجين ، والأطفال الذين يشاهدون العنف بين الزوجين يقلدون ذلك في علاقاتهم بالآخرين ، ويعرضون سلوكاً عنيفاً تجاه الأسرة والرفاق والمعلمين ، فالأطفال حينما يتعرضون للانفعالات السلبية فإن سلامتهم وأمنهم النفسي يتعرضان للتهديد إلى جانب فقدان الثقة بالنفس مما يؤدي إلى إصابتهم بالاضطرابات النفسية المختلفة ومنها اضطراب المسلك واضطراب العناد والتحدي .

ج- الإساءة :

تعد الممارسات الوالدية السيئة تجاه أطفالهم من أكثر عوامل المخاطرة لحدوث اضطرابات السلوك الفوضوي ، ويرى Wolf (١٩٩٩) أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجسمية يكونون عدوانيين وغير مطيعين ، ويستخدمون سلوك التفعيل Acting-Out Behavior ويؤدون بطريقة سيئة في المهام المعرفية التي تسند إليهم ، كما أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة الجنسية يظهرون مجموعة من المشكلات التي تشمل العدوان والانسحاب ، ويفتقدون الحب والتقبل من جانب رفاقهم .

ح- انفصال الوالدين :

عندما يكون الوالدان منفصلان أي أن كل منهما يعيش بمفرده وبمعزل عن الآخر فإن الضغوط المستمرة فيما يتعلق برعاية الطفل ، بالإضافة إلى القضايا المتعلقة بالنواحي المنزلية والأمور الوالدية والمالية يكون من الصعب إدارتها أو التصرف حيالها مما يؤدي إلى إتباع نظام تآديبي غير متسق Inconsistent Discipline نظراً للإرهاق النفسي وقلة أو نقص شبكات المساعدة الاجتماعية التي تساعدهم في تربية ورعاية أطفالهم ، والآباء والأمهات الذين لديهم أطفالاً يعانون من اضطرابات السلوك الفوضوي يذكرون وجود منغصات كثيرة بنسبة مرتين إلى أربع مرات مقارنة بآباء وأمهات الأطفال الذين لا يوجد لديهم اضطرابات السلوك الفوضوي (وبستر - ستراتون Webster-Stratton ، ١٩٩٠) .

وهكذا يتضح أن هناك عدد من عوامل المخاطرة بالنسبة لاضطرابات السلوك الفوضوي ، وهذه العوامل قد تحدث مجتمعة أو مرتبطة ببعضها البعض ، وبصرف النظر عن الارتباط المباشر بين الفقر أو تدنى الحالة

الاقتصادية والاجتماعية ، والمشكلات السلوكية لدى الطفل والتي تشمل الضعف المعرفي ، والمزاج الصعب ، والعدوانية ، والنشاط الزائد والاندفاعية ، وضعف الانتباه ، والمشكلات التي تتعلق بالقراءة ، هناك عوامل أخرى تتضمن الاكتئاب من جانب الأم ، والتعرض المكثف للعنف عن طريق الإعلام أو وسائل نقل المعلومات ، والممارسات الرديئة للوالدين تعمل جميعها كوسائل إضافية لحدوث اضطرابات السلوك الفوضوي .

التقييم المبني لاضطرابات السلوك الفوضوي :

قدمت الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للطفل والمراهق American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (٢٠٠٧) مجموعة من التوصيات التي تتناول التقييم بالنسبة لاضطراب العناد والتحدي ، وقدمت إحدى عشر توصية للكلينيين ، ومن بين هذه التوصيات تركز الست توصيات الأولى على التصفية أو التقييم بينما الخمس توصيات التالية تتناول الموضوعات المتعلقة بالعلاج ، وعلى الرغم من أن توصيات الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للطفل والمراهق تعتبر محددة لاضطراب العناد والتحدي إلا أنها تعتمد على مراجعة شاملة لمجموعة المؤلفات المتعلقة بالسلوكيات الفوضوية بصفة عامة ، وفيما يلي تناول هذه التوصيات :

التوصية الأولى :

التحالفات العلاجية مع الطفل وأسرته يجب أن يتم عملها لضمان التقدير والعلاج الناجح لاضطراب السلوك الفوضوي ، وتحتاج التحالفات مع الوالدين والطفل إلى أن تتم إقامتها أو عملها بطريقة منفصلة ، ويجب على الكلينيين أن يوضحوا دورهم كمساعدين ، والطريقة المثلى لاشتراك الشباب هي التأكيد على غضبه وإحباطه أثناء الفشل في الموافقة على السلوك العنيد

والعدواني ، وبالمثل يجب على الكلينيكي أن ينقل المشاركة الوجدانية مع إحباط الوالدين بدون أن يجعلهم يشعرون بأنهم متهمين أو يتم الحكم عليهم أو أن لديهم حليف .

التوصية الثانية :

لابد من بذل جهود فعالة لمعالجة أو تناول القضايا أو الموضوعات الثقافية في تشخيص وعلاج اضطرابات السلوك الفوضوي .

التوصية الثالثة :

تقدير اضطرابات السلوك الفوضوي يجب أن تتضمن معلومات يسم الحصول عليها مباشرة من الطفل وأيضاً من الوالدين أو مقدمي الرعاية بصرف النظر عن الأعراض المرضية الجوهرية ، وعمر بداية الحدوث ، والفترة الزمنية للأعراض المرضية ، ودرجة الضعف الوظيفي ، ومن المهم أن نميز اضطراب العناد والتحدي عن العناد النمطي ، والأعمال العابرة المعادية للمجتمع ، واضطراب المسلك ، والتحليل السلوكي الوظيفي سيساعد في تحديد أو التعرف على سوابق وعواقب أو نتائج سلوك الشباب بالإضافة إلى أوجه سلوك الوالدين الآخرين الذين في حياة الطفل ، وفي جميع الحالات ينبغي للنظر إلى المواقع المتعددة ، والعمليات ، والواشيين أو المبلغين (مقدمي المعلومات) من أجل التصفية المستفيضة أو التقييم .

التوصية الرابعة :

ينبغي على الكلينيين أن ينتبهوا بشدة إلى الاضطرابات الطبية النفسية التي تدل على حالة مرضية مشتركة وذلك عند تشخيص وعلاج اضطرابات السلوك الفوضوي ، والحالة المرضية المشتركة لاضطرابات السلوك الفوضوي تعتبر مشتركة أو شائعة وتؤدي إلى تنبؤ رديء بسمير المرض

والنتائج ، والشباب الذي يعاني من هذا الاضطراب يميل إلى إظهار عدوان أكبر ، واستمرار أوسع للمشكلات السلوكية ، ونبت أكبر من جانب الأقران ، وتحصيل متدنٍ بشكل أكبر في النواحي الدراسية أو الأكاديمية ، والاستخدام المتكرر للمادة ينبغي أن يتم النظر إليه أو وضعه في الاعتبار فيما يتعلق بالأقران الصغار الذين لديهم اضطرابات السلوك الفوضوي ، وكذلك المراقبين عندما لا تسفر التداخلات عن الاستجابة المتوقعة .

التوصية الخامسة :

تتضمن المعلومات التي تم الحصول عليها بطريقة مستقلة من مصادر خارجية متعددة ، وينبغي على الكلينيين أن يكونوا على دراية أو وعى بأن الوالدين والمربين يتجهون إلى أن يتفقا بدرجة أكبر مع بعضهم البعض على السلوكيات الخارجية التي يصدرها الشباب ، وتعد السلوكيات المندونة بالتقارير الذاتية للأطفال منبأ أفضل للاستقرار أو الثبات بعد عام واحد ولا سيما عندما يتم تضمين الأعمال الظاهرة أو الواضحة .

التوصية السادسة :

استخدم استبيانات نوعية ومقاييس للتقدير عند تقييم الأطفال والمراقبين الذين لديهم اضطرابات السلوك الفوضوي ، وعند تتبع التقدم ، ولقد تم تطوير مصفوفة من الأدوات من أجل قياس السلوكيات الفوضوية والسلوكيات العدوانية الأخرى للأطفال والمراقبين لأغراض التتبع التشخيصي ، وتتبع الأعراض المرضية ، ومعظمها كانت لها صفات قياسية نفسية تتدرج من جيدة إلى ممتازة (أي أنها تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات للغرض المقصود) ، وتم تصميم مجموعة من الأدوات لتقييم السلوك المتسم بالعناد والتحدي ، وباضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، وبعض هذه

الأدوات لها نسخ مختصرة يمكن استكمالها بسرعة من جانب المستجيبين أو المفوضين .

تقدير الأطفال الذين لديهم سلوكيات فوضوية :

يهتم المتخصصون في مجال الرعاية الصحية الأساسية بالأطفال الذين لديهم مستويات متباينة للسلوكيات الفوضوية ، ولهذا فمن المهم بالنسبة للكليينيكين أن يقوموا بعمل تقييم لسلوكيات الطفل واستجابات الوالدين ليحددوا ما إذا كان التفاعل بين الوالدين والطفل قد يساعد على استمرار السلوكيات السلبية للطفل وذلك في غفلة أو بدون قصد ، فالأهل غالباً يصدرن أوامر لطفلهن مثل " نظف لعبتك " وبعض من هذه المطالب أو الأوامر قد تبدو منفرة أو غير مستحبة للطفل ، وقد يرد الطفل على هذا الحدث المنفر بعرض رد أو إجابة قهرية أو قسرية مثل الصياح أو الصراخ أو قد تتتابه ثورة أو نوبة غضب ، وقد يتجاوب الوالدان مع الإجابة القسرية بإزالة أو محو الطلب المنفر الأصلي ، وهذا من شأنه أن يعزز بطريقة سلبية من سلوك الطفل الدال على غم الامتثال ، ومن المحتمل أن يستمر الطفل في الصراخ أو نوبات الغضب عندما تكون هناك أوامر مستقبلية وذلك لأنه قد تعلم أنه يحصل على ما يريد من خلال عمل ذلك ، والاستجابة الأخرى التي قد تصدر من جانب الوالدين رداً على الصراخ أو نوبات الغضب هي محاولة تهدئة الطفل وشرح السبب وراء هذا الطلب الذي أصدره ، وهذا السلوك من جانب الوالدين يعزز بطريقة إيجابية من سلوك الطفل الدال على عدم الامتثال ، وبالتالي يستمر الطفل في إظهار أو عرض هذه الردود القسرية لأنه قد تعلم أنه يجذب انتباه والديه ، وبدلاً من ذلك فقد يتجاوب الوالدان مع الاستجابة القهرية للطفل بتقديم حدث منفر آخر مثل الصراخ

في وجهه أو تكرار الطلب أو الأمر بصوت عال ، وقد يستجيب الطفل في النهاية لأمر الوالدين ولكن هنا يتعلم الطفل أن يستجيب فقط لأوامر الوالدين المنفرة بشكل أكبر مثل الصراخ أو إصدار الأمر بصوت عال .

وإذا تم استخدام أي من هذه التفاعلات بين الوالدين والطفل بطريقة مستمرة ، فقد يتكون ويتطور لدى الطفل نمط مستمر وسيء لسلوك دال على عدم الامتثال والتحدي ، وعندما يدرك أخصائي الرعاية الصحية الأساسية للأطفال أن التفاعل بين الوالدين والطفل يسير أو يتجه في اتجاه سلبي ، فإنه ينبغ دوراً هاماً جداً في تقديم الإرشاد وتوفير الأساليب للفنية الفعالة التي يمكن أن يستخدمها الوالدان ، والاستجابة الأكثر فاعلية للوالدين على احتياجات الطفل تتضمن التكرار البسيط والفردى للطلب أو الأمر مع الاعتراف بأن الامتثال للطلب قد يكون صعباً إلى حد ما من منظور الطفل ؛ لذا ينبغي على أخصائي الرعاية الصحية الأساسية للأطفال أن يقوم بتقييم السلوكيات الفوضوية لتحديد ما إذا كان ينبغي عمل تشخيص طبي لاضطراب العناد والتحدي أو اضطراب المملك ، وعلى الرغم من حدوث أعمال معينة معادية للمجتمع لدى نسبة كبيرة جداً من الأفراد ، فإن الأطفال الذين تنطبق عليهم المعايير المتعلقة بتشخيص اضطراب العناد والتحدي أو اضطراب المملك يظهران تاريخاً دالاً على سلوكيات متعددة مسببة للمشكلات .

نقاط هامة يجب أن توضع في الاعتبار عند تناول التاريخ المرضي :

تتمثل الأعراض المرضية البارزة لاضطرابات السلوك الفوضوي لدى الأطفال في التشاجر ، والسرقة ، والكذب ، وإشعال الحرائق ، وسوء استخدام المادة ، وعند تناول التاريخ المرضي من المهم الحصول على

معلومات من مصادر متعددة تتضمن الأطفال والوالدين والمعلمين ، وينبغي على أخصائي الرعاية الصحية الأساسية للأطفال أن يكون ملماً بقدر الإمكان عن كل شيء يتعلق بسلوك الوالدين ، والتفاعلات بين الوالدين والطفل ، ونقاط القوة عند الطفل لأن هذه المعلومات تكون ذات قيمة عند تخطيط العلاج وتنفيذ التدخلات المطلوبة ، ويرى هاريس (Harris ، ٢٠٠٦) أنه يجب وضع عمر الطفل ونوعه أو جلسه في الاعتبار لأنه في الأعمار المختلفة يُظهر الأطفال أنواع مختلفة للسلوكيات الفوضوية ؛ حيث يكون تدمير ممتلكات الآخرين أكثر انتشاراً في الأعمار الأكبر ، ويتجه الذكور إلى الهجوم البدني بينما يتجه الإناث إلى العنف اللفظي غير المباشر .

وعند تقدير الطفل الذي يعاني من السلوكيات الفوضوية من المفيد استخدام المعايير الموصوفة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM - IV - TR) المتعلقة بتشخيص كل من اضطراب العناد والتحدي ، واضطراب المسلك ، فعلى سبيل المثال في حالة الطفل الذي يُظهر العدوان من المهم أن نحدد أي نوع من العدوان الذي يظهره للطفل مثل العدوان اللفظي ، والعدوان البدني ... إلخ ، وعلى من يتم توجيه العدوان هل الوالدين أم الأطفال الآخرين ، أم الحيوانات ... إلخ ، وينبغي على الكلينيكي أن يسأل عن المدة التي ظهرت فيها هذه السلوكيات ، وإذا ما كان هناك أي تغير هام أو دال حدث في حياة الطفل قبل بداية حدوث السلوكيات الفوضوية ، ومن المهم أيضاً سؤال الوالدين والمعلمين وغيرهم من الكبار الذين يقدمون الرعاية للطفل عن مدى فوضوية هذه السلوكيات ، والأفراد الذين لديهم اضطراب المسلك يكونوا في أغلب الأحيان غير قادرين على تقدير قيمة رفاهية الآخرين ، ويكون تأنيب الضمير لديهم منعدم بشأن

الإضرار بالآخرين ، ولهذا فهم لا يقدرون أو يفهمون أن سلوكهم يؤثر بطريقة سلبية على الآخرين .

ويقدم هاميلتون وأرماندو Hamilton & Armando (٢٠٠٨) مجموعة من الأسئلة الموجزة التي تفيد في تحديد ما إذا كانت معايير اضطراب العناد والتحدى متطابقة أم لا :

١- هل كان طفلك خلال الثلاث شهور الماضية حقوداً أو لديه روح الانتقام أو يلوم الآخرين على أخطائه ؟ (الإجابة نعم تكون الإجابة الموجبة) .

٢- ما عدد المرات التي يكون فيها طفلك شديد الحساسية والتأثر أو يتضايق بسهولة ؟ (الإجابة مرتان أو أكثر أسبوعياً تكون إجابة موجبة) .

٣- ما عدد المرات التي كان فيها طفلك غاضباً ويتجادل مع الكبار أو كان يتحدى أو يرفض تنفيذ طلبات أو أوامر الكبار ؟ (الإجابة مرتان أو أكثر أسبوعياً تكون إجابة موجبة) .

٤- ما عدد المرات التي كان فيها طفلك غاضباً أو مستاءً أو يضايق الآخرين عن عمد (أربع مرات أو أكثر أسبوعياً تكون إجابة موجبة) .

ويرى هارستاد وبارباريزى Harstad & Barbaresi (٢٠١١) أنه من المهم للأخصائيين في مجال الرعاية الصحية الأساسية للأطفال أن يكونوا متأكدين من القيام بتقدير شامل للأداء الوظيفي الاجتماعي النفسي للطفل من أجل تقدير الحالات المرضية المشتركة أو المصاحبة ، والمجالات التي يتم تقديرها تتضمن نقص الانتباه ، ومستوى النشاط ، والانفعالية ، والتفاعلات الاجتماعية ، ومهارات الاتصال ، كما يجب النظر إلى مجموعة من العوامل الأخرى عند تقييم السلوكيات الفوضوية مثل اضطراب القلق ، واضطرابات

الحالة المزاجية ، والمشكلات المعرفية أو مشكلات التعلم ، وسوء استخدام المادة ، والتاريخ المتعلق بالإساءة الجسدية والجنسية .

المقابلة الكلينيكية :

تتضمن المقابلة الشخصية مع الشباب التاريخ الأسرى ، والاستخدام الشخصي للمادة من جانب المريض ، والتاريخ الجنسي بما في ذلك الإساءة الجنسية للآخرين ، والأعراض المرضية المستهدفة طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية قد لا تكون واضحة أو يتم الاعتراف بها من جانب الشباب أثناء المقابلة الشخصية ، ولكن يتم الكشف عنها عن طريق عمل مقابلات شخصية مع الوالدين وغيرهم من البالغين (الذين يقدمون المعلومات) والمقابلة مع الشباب ينبغي أن تتضمن تقدير لقدرة الشباب على المشاركة الوجدانية والسيطرة على الاندفاع ، والنقمة ، والقدرة على قبول المسؤولية ، والشعور بالذنب أو تأنيب الضمير ، وبالإضافة إلى ذلك ينبغي أن يحدث تقدير للأداء الوظيفي المعرفي ، والحالة المزاجية ، وإمكانية الإقدام على الانتحار ، واستخدام المادة ، وينبغي التوصية بعمل تحليل للبول والدم ، ولأسيما عندما يوحى الدليل الكلينيكي بوجود سوء استخدام للمادة ينكره المريض ، ومقاييس التقارير الذاتية قد تقدم معلومات مفيدة (كارتر وآخرون ، Carter et al. ، ٢٠١٣) .

ويتم عمل تشخيص لاضطراب السلوك الفوضوي لتحديد ما إذا كان الفرد تنطبق عليه المعايير المتعلقة بتشخيص الاضطراب أم لا ، وينبغي على المقيم أو الكلينيكي أن يقوم بعمل مقابلات شخصية للأفراد والوالدين للحصول على المعلومات المطلوبة ، ويعتبر التقييم الأسرى الشامل جزءاً هاماً للتقييم ، ولأسيما عندما لا يتم الاعتراف بالمشكلات من جانب الأفراد ،

وينبغي أن يتضمن التقييم معلومات مثل المنقصات ، والدعم الاجتماعي ، والأسلوب الوالدي ، والحالة الاجتماعية الاقتصادية ، والتاريخ الأسري للصحة النفسية ، والمشكلات المتعلقة بسوء استخدام المادة ، وبالإضافة إلى ذلك تمت التوصية باستخدام المقابلات للشخصية مع المصادر المصاحبة أي أعضاء الأسرة الآخرين ، والمختصين الذين على دراية بالمريض ، وتقدير الأداء الوظيفي الاجتماعي للأفراد ، والعلاقة بالأقران بالإضافة إلى التقديرات المقننة التي يقوم بها المعلمين ، ومقدمي الرعاية ، وينبغي أن يتضمن التقييم التاريخ الوالدي ، وتاريخ الميلاد بما في ذلك سوء استخدام المادة من جانب الأم ، والعدوى المتعلقة بالأم ، والعلاجات الدوائية ، كما ينبغي أن يتضمن التاريخ المتعلق بالنمو والمشكلات المتعلقة بالتعلق ، والمزاج أو الطبع ، والعدوان ، وسلوك العناد ، والانتباه والتحكم في الاندفاع ، وتقدير الإساءة الجسدية والجنسية كضحية ، وكذلك كمرتكب للجرم (الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للطفل والمراهق American Academy of Child & Adolescent Psychiatry ، ١٩٩٧) .

مكملات المقابلة الكلينيكية :

تساعد الاستبيانات المقننة أخصائي الرعاية الصحية الأساسية للأطفال في تقييم السلوك الفوضوي ، ومن المقاييس الشائعة لاضطراب السلوك الفوضوي قائمة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ADHD - SC4) (ADHD Symptom Checklist-4) ، واستمارة تشخيص اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد التي أعدت بواسطة الهيئة العاملة بمركز علاج الأشخاص ذوي الإعاقات Resource Center for Persons with Disabilities (RCPD) التابع لجامعة ميتشجان الأمريكية

Michigan State University وفقاً للمحكات المتضمنة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية لتشخيص الاضطراب ، وتعتبر مقاييس التقدير السلوكي أكثر شمولاً مثل قائمة آيبرج لسلوك الطفل (ECBI) Eyberg Child Behavior Inventory ، وقائمة سوتر- آيبرج لسلوك للتلاميذ Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory (SESBI) ، ودليل كونرز Conners لتقدير سلوك الأطفال Behavior Rating index for Children (BRIC) ، وأخيراً فإن المقياس المعدل للعنوان الظاهر Modified Overt Aggression Scale هو مكل آخر مفيد للمقابلة الكلينيكية في تقييم السلوك الفوضوي ، كما أن الفحص الجسمي الذي يوضح الحالة العصبية الشاذة أو غير الطبيعية ، ورسم الأعصاب أو تصوير الأعصاب لا يتم التوصية به ، وإذا كان هناك شك في وجود سوء استخدام المادة ينبغي إجراء تحليل بول للتأكد من استخدام المخدرات ، وفي حالة وجود إساءة جنسية يجب إجراء تحليل للتأكد من العدوى التي تنتقل إلى الفرد نتيجة النشاط الجنسي (رى وآخرون Rey et al. ، ٢٠٠٧) .

تشخيص اضطرابات السلوك الفوضوي :

تعتبر الأدوات المعتمدة على محكات أو معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية من الأدوات الهامة في تشخيص اضطرابات السلوك الفوضوي ، ويجب أن يشمل التشخيص الآباء والمعلمون والأقران ، ويستلزم التشخيص مستوى الأعراض المزمنة والعارضات والأعراض المحددة من خلال التشخيص المستمر ، وكذلك توقيت الأعراض المزمنة والأولية ، ونظراً لتعدد خصائص الأفراد ذوي السلوك

الفوضوي تعددت الأدوات المستخدمة في تشخيص السلوك الفوضوي ، فتوجد للمقاييس السوسيومترية التي تتضمن تقدير الأقران لسلوك الطفل ، وأيضاً تقديرات الآباء والمعلمين لتشخيص السلوك الفوضوي ، كما يستخدم أيضاً أسلوب للمقابلة مع الطفل ووالديه أو معلميه وكذلك أسلوب الملاحظة المقننة في تشخيص السلوك الفوضوي .

وقد أورد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية أن اضطرابات السلوك الفوضوي Disruptive Behavior Disorders تتضمن اضطراب المسلك Conduct Disorder ، واضطراب العناد والتحدي Oppositional Defiant Disorder ، واضطراب السلوك الفوضوي غير المعين أو غير المصنف على أي نحو آخر Disruptive Behavior Disorder Not Otherwise Specified (NOS)

تشخيص اضطراب المسلك :

توضح الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (٢٠٠٠) أن المعايير الرسمية لتشخيص اضطراب المسلك هي معايير التحليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM - IV - TR) ووفقاً لهذا الدليل فإن محكات تشخيص اضطراب المسلك تتمثل في :

أ- نمط متكرر مستمر (دائم) من السلوك الذي تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين أو المعايير أو القواعد الاجتماعية الرئيسية المناسبة للعمر الزمني ، ويتضح هذا النمط بوجود ثلاثة أو أكثر من المظاهر التالية خلال الأثني عشر شهراً الماضية مع وجود معيار واحد على الأقل خلال فترة الشهور الستة الماضية .

أولاً : العدوان على الناس والحيوانات :

- ١- كثيراً ما يتمتر (يستقوى) على الآخرين أو يهددهم أو يرهيبهم .
- ٢- كثيراً ما يؤثر شجاراً بدنياً مع الغير .
- ٣- يستخدم أسلحة يمكن أن تسبب أذى جسيماً خطيراً للآخرين (مثل المطواة ، أو الزجاجات المكسورة ، أو السكين ، أو المسدس ، أو العصا الغليظة / النبوت Bat إلخ) .
- ٤- يعتدي بدنياً بقسوة شديدة على الآخرين .
- ٥- يعتدي بدنياً بقسوة شديدة على الحيوانات .
- ٦- يسرق في مواجهة مع الضحايا (مثل : النشئ ، وخطف حافظه النقود ، والابتزاز ، والسرقه بالإكراه أو تحت تهديد السلاح أو السطو المسلح) .
- ٧- إجبار شخص ما على ممارسة الجنس معه .

ثانياً : تدمير الممتلكات :

- ١- قام عن عمد بإشعال حريق بقصد إحداث خسائر فادحة .
 - ٢- دمر ممتلكات الآخرين بطريقة أخرى غير إشعال الحريق .
- ثالثاً : الاحتيال أو السرقة :
- ١- قام باقتحام منزل أو سيارة شخص آخر .
 - ٢- غالباً ما يكذب للحصول على مكاسب أو امتيازات أو لتجنب دفع الديون والالتزامات التي قطعها على نفسه .
 - ٣- قام بسرقة أشياء قيمة بدون مواجهة الضحية (مثل سرقة المعروضات من المتاجر بدون تحطيم الأبواب أو كسرها والتزوير ... إلخ) .

رابعاً : انتهاكات خطيرة للقواعد والمعايير :

- ١- يتأخر خارج البيت ليلاً رغم تحذيرات والديه ، ويظهر ذلك قبل عمر

١٣ سنة .

٢- هرب من البيت ليلاً مرتين على الأقل على الرغم من أنه يعيش في كنف والديه ، أو هرب مرة واحدة دون العودة إلى البيت لفترة طويلة .

٣- يهرب عادة من المدرسة ذلك قبل عمر ١٣ سنة .

ب- يسبب اضطراب المملك خللاً كLINIKIاً ملحوظاً في الأداء الاجتماعي ، والأكاديمي ، والمهني .

ج- إذا كان الفرد يبلغ الثامنة عشر من العمر أو يتجاوز هذا العمر ففي هذه الحالة لا تنطبق عليه المعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية المضادة للمجتمع .

تحديد نوع الاضطراب حسب سن بداية حدوث الاضطراب :

يصنف اضطراب المملك حسب سن بداية الاضطراب إلى :

- النوع الذي يبدأ حدوثه في مرحلة الطفولة :

يظهر معيار واحد على الأقل من معايير الاضطراب قبل سن العاشرة .

- النوع الذي يبدأ حدوثه في مرحلة المراهقة :

لا يوجد أى معيار من معايير الاضطراب قبل سن العاشرة .

تحديد شدة الاضطراب :

يصنف اضطراب المملك حسب شدته إلى :

- اضطراب خفيف (معتدل) :

لا يوجد سوى مشكلات سلوكية قليلة (إن وجدت) ، وهذه المشكلات

تسبب أذى بسيطاً للآخرين مثل الكذب ، والهروب من المدرسة ،

والسهر خارج البيت ليلاً دون إذن الوالدين .

- اضطراب متوسط :

عدد المشكلات السلوكية وتأثيرها على الآخرين يقعان موقعاً وسطاً بين المستوى الخفيف والمستوى الشديد مثل السرقة بدون مواجهة الضحية ، وتخريب الممتلكات .

- اضطراب شديد (هاد) :

توجد مشكلات سلوكية كثيرة تزيد عما هو مطلوب لتشخيص الاضطراب ، وهذه المشكلات تسبب إيذاءً شديداً للآخرين مثل ممارسة الجنس بالإكراه ، والإصابات الجسمية الخطيرة للضحايا ، والانتهاكات الشديدة للقوانين ، والسرقة بمواجهة الضحية ، والغياب الطويل عن البيت ، واقتحام المنازل أو السيارات .

وطبقاً لما هو وارد في محكات الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية يتم تشخيص اضطراب المملك من النوع الذي يحدث في مرحلة الطفولة في الحالات الآتية :

- إذا ظهر على الطفل ثلاثة أعراض على الأقل .
- إذا ظهرت تلك الأعراض خلال الأثنى عشر شهراً السابقة .
- إذا ظهر أحد هذه الأعراض (عرض واحد على الأقل) خلال الستة شهور الأخيرة .
- أن تظهر هذه الأعراض جميعها قبل من العاشرة .

أما النوع الذي يحدث في مرحلة المراهقة يتم تحديده من خلال غياب أو عدم وجود أى معيار يتعلق باضطراب المملك قبل بلوغ سن العاشرة .

واضطراب المملك ليس له حد زمني أو عمري أدنى ، ففي الطفل الذي يقل عمره عن ١٠ سنوات فإن الوجود المتكرر لسلوك واحد فقط من

السلوكيات الموجودة في محكات الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية يكون كافياً للتشخيص ، وبالتالي فحتى الطفل الذي في سن ما قبل المدرسة الذي أظهر عدواناً خطيراً متكرراً بقصد إلحاق الضرر تنطبق عليه المعايير بالنسبة لاضطراب المسلك .

التشخيص الفارق :

يشارك عدد من الاضطرابات النفسية في إظهار علامات أو ملامح تتشابه مع العلامات المميزة لاضطراب المسلك ، فالطفل أو المراهق الذي يكون ثائراً أو هائجاً ربما يشارك أو يتورط في سلوك خطير ومضطرب ، وفي هذه الحالة تكون هناك سلوكيات أخرى ليست من سمات اضطراب المسلك مثل الكلام المضغوط ، وهروب الأفكار ، وتناقص عدد ساعات النوم ، وتلك سلوكيات تميز اضطراب المسلك (أوجست وآخرون August et al. ، ٢٠٠١) .

ويظهر اضطراب المسلك في أغلب الأحيان عند المراهق المكتئب الذي يكون متحدياً لوالديه ، أو متحدياً الأشخاص الآخرين الذين يمثلون السلطة ، وقد يشمل سلوكه للهروب من المدرسة ، والفشل وشرب الخمر والمخدرات ، والنشاط الجنسي ، وظهور السلوكيات المنحرفة ، كما يظهر المراهق المكتئب تغيراً في الحالة المزاجية تظهر قبل السلوك المضطرب ، وعندما تتحسن الحالة المزاجية للمراهق يتضاءل السلوك المنحرف ، والمراهقون الذين لديهم اضطراب المسلك يعانون من الاكتئاب ولكن مشكلاتهم السلوكية تسبق التغير في الحالة المزاجية ، كما أن أعمالهم لا تتغير بدرجة كبيرة مع اضطراب الحالة المزاجية (أولفيرا وآخرون Olvera et al. ، ٢٠٠٥) .

ويتأثر الأداء بدرجة أكبر بالحالة المرضية المشتركة التي تتمثل في وجود الاكتئاب مع اضطراب المسلك وذلك قبل البلوغ بالنسبة للذكور ، وبعد البلوغ بالنسبة للفتيات ، ومع وجود الحالة المرضية المشتركة المتمثلة في الاكتئاب يكون اضطراب المسلك سابقاً للاكتئاب عادة ، ووجود الاكتئاب حالة مرضية مشتركة مع اضطراب المسلك يزيد من السلوك الانتحاري (هينتكّا وآخرون . Hintikka et al. ، ٢٠٠٣) .

وقد يظهر الطفل سلوكاً يتسم باضطراب المسلك كاستجابة أو كرد فعل لمواقف ضاغطة كبدائية الدراسة والصراع بين الوالدين ، وترتبط الإساءة الجسمية ، والإساءة النفسية عادة ببداية حدوث هذا السلوك مع المواقف الضاغطة ، وتختفي أو تتضاءل مع تحسن الموقف ، وقد يظهر المراهقون السلوك المتسم باضطراب المسلك رداً على موقف ضاغط ثم منذ فترة قصيرة أو نتيجة ارتباط حديث مع مجموعة من الرفاق المضطربين سلوكياً ، وإذا كان مستوى الأداء الوظيفي للمراهق جيداً قبل حدوث هذا السلوك فحينئذ تكون الأعراض المرضية للسلوك أعراضاً ثانوية بدرجة كبيرة لاضطراب آخر مثل اضطراب التوافق ، واضطراب الضغوط التالية للصدمة أو الاكتئاب (مارمورستين وإياكونو Marmorstein & Iacono ، ٢٠٠١) .

ويمكن أن يرتبط السلوك الفوضوي Disruptive Behavior باضطراب القلق ، ولكن ينبغي أن يختفي هذا السلوك مع علاج اضطراب القلق ، واضطراب المسلك قد يكون عرضاً لاضطراب نفسي خطير مثل الذهان Psychosis ، كما قد ينشأ اضطراب المسلك نتيجة اضطراب عضوي في الشخصية وذلك لدى الأطفال الذين لديهم إصابة خلقية ناتجة عن الولادة ، أو إصابة مكتسبة في الجهاز العصبي المركزي نتيجة لإصابة في منطقة

الرأس أو حدوث مرض بالدماع (بيدرمان وآخرون Biederman et al. ، ٢٠٠٤) .

وأظهرت نتائج عديد من الدراسات أن الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك يكون مستوى ذكائهم أقل من المتوسط كما يتم قياسه بواسطة مقاييس الذكاء اللفظية ، ويكون تحصيلهم الدراسي متدنياً ولا سيما في القراءة وغيرها من المهارات اللفظية ، وقد يوضح التقدير أن اضطراب المسلك حالة مرضية مشتركة مع اضطرابات التعلم والتواصل ، ومن ثم يتضح أنه على الرغم من أن هناك عدد من الاضطرابات تظهر أعراضاً مرضية مشابهة لاضطراب المسلك ، ويمكن أن تكون هذه الأعراض حالة مرضية مشتركة مع اضطراب المسلك فعادة يساعد النمط المستمر لانتهاك المعايير الاجتماعية والملوك المعادي للمجتمع وتاريخ المشكلات السلوكية أو الانتهاكات القانونية في تمييز اضطراب المسلك عن الاضطرابات النفسية الأخرى .

تشخيص اضطراب العناد والتحدي :

توضح الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (٢٠٠٠) أن المعايير التشخيصية الرسمية لتشخيص اضطراب العناد والتحدي هي معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM - IV - TR) وفقاً لهذا الدليل فإن محكات تشخيص اضطراب العناد والتحدي تتمثل في :

أولاً : نمط يتضمن سلوك سلبي معارض وعدواني ويتسم بالتحدي والعناد يديم أو يستمر لمدة ٦ شهور على الأقل ، ويتضمن الحدوث المتكرر لأربعة على الأقل من السلوكيات التالية أثناء تلك الفترة (لاحظ أن

كلمة متكرر تعنى أكثر تكراراً من السلوك العادي أو الذي يحدث عند عامة الأفراد أو الناس من نفس العمر ومستوى النمو الذي يمكن المقارنة بهم) وهذه السلوكيات هي :

- ١- ينتاب الفرد نوبات غضب وهياج .
- ٢- يتجادل مع الكبار .
- ٣- يتحدى بقوة أو يرفض الامتثال لقواعد أو أوامر الكبار .
- ٤- يضايق الآخرين عن عمد .
- ٥- يلوم الآخرين على أخطائه أو سوء سلوكه .
- ٦- يضايق بسهولة من الآخرين أى أنه سريع الغضب .
- ٧- يكون غاضباً ومساءً .
- ٨- يكون حاقداً ومحباً للانتقام .

ثانياً : أن تسبب هذه السلوكيات ضعفاً ذو دلالة من الناحية الكلينيكية ، وذلك في الأداء الوظيفي الاجتماعي والأكاديمي أو الأداء المتعلق بالعمل .

ثالثاً : لا تحدث هذه السلوكيات على وجه الحصر أثناء المسار المرضي للاضطراب ذهاني أو اضطراب الحالة المزاجية .

رابعاً : لا تتوافر المواصفات الخاصة باضطراب الممتلك Conduct Disorder ، وإذا كان الفرد في الثامنة عشرة من العمر أو أكثر لا تتوافر المواصفات الخاصة باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع .

والحدود الفاصلة بين ما هو عادى أو طبيعي مسألة عليها نقاش أو جدال ، فعلى سبيل المثال لا يوجد تحديد واضح للتصرفات التي مستطبق عليها معيار تشخيصي معين ؛ ولهذا السبب يؤكد المدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية أيضاً أن هذه السلوكيات لا

تحدث بين الحين والآخر فقط ، بل أنها تحدث أيضاً بطريقة متكررة أكثر من أي شيء آخر نمطي أو عادي بالنسبة للأطفال الذين في عمر زمني مماثل وفي مستوى نمو مماثل أيضاً ، ولأن درجة وتكرار كل سلوك من هذه السلوكيات التي يمكن اعتبارها عادية أو طبيعية لم يتم تحديده ، فإننا نشعر بأن هناك قدر كبير يعتمد على الشخص الذي يقوم بعمل التشخيص بخصوص ما يعتقد سلوكاً طبيعياً بالنسبة للأطفال في أعمار معينة ، ويمكن أن يمثل ذلك مشكلة عندما يعتمد الكينيكي على التقارير التي يقدمها الوالدين أو المعلمين ، بدلاً من ربط هذه المعلومات بمصادر أخرى للبيانات وعلى وجه الخصوص الملاحظات السلوكية .

ومن المهم عند تقييم سلوك الأطفال الصغار أن نضع في اعتبارنا التغيرات الطبيعية في السلوك الذي تحدث عبر مراحل النمو ، ففي مراحل النمو الأولى يتصرف الأطفال بطريقة طبيعية وبأسلوب يتم عن العناد بدرجة كبيرة في أوقات كثيرة ، ويتطور الأمر إلى أن يعتقد أهلهم أحياناً أن كلمة " لا " هي الكلمة المفضلة لديهم ، وعلى الرغم من أنه قد يكون من الصعب أحياناً العيش مع هذا النوع من الأطفال ، فإن ذلك هو علامة على النمو الطبيعي ، وإذا لم يكن الأهل مدركين لهذه الأنماط المتعلقة بالنمو ، فربما يخالطون بوصف أطفالهم بطريقة خاطئة ، وبالتالي يخلقون مشكلة بدلاً من حلها .

وعندما يحدث اضطراب العناد والتحدي في السنوات اللاحقة لفترة ما قبل المدرسة من عمر ٤ سنوات إلى ٦ سنوات ، ربما يكون ذلك إشارة أو توضيح لوجود مخاطرة كبيرة من جراء حدوث مشكلات لاحقة وخاصة إذا حدث ذلك مع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد Attention

Deficit and Hyperactivity Disorder ، ومع ذلك ففي متابعة لمدة أربع سنوات لمجموعة من الأطفال الذين تم تشخيصهم في البداية بما يفيد وجود اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، واضطراب العناد والتحدي كان نصفهم فقط هو الذي تم تصنيفه على أن لديه اضطراب العناد والتحدي ، وكان هناك فرد واحد فقط من المجموعة تطور لديه الأمر وأصبح لديه اضطراب المسلك ، وبالتالي فعلى الرغم من أن اضطراب المسلك قد يسبقه اضطراب العناد والتحدي فهناك نسبة ضئيلة جداً من الأطفال الذين تم تشخيصهم بما يفيد وجود اضطراب العناد والتحدي والذين تطور بهم الأمر ليصبح لديهم اضطراب المسلك (كلارك Clarke ، ٢٠٠٩) ، ويظهر الأطفال الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي سلوكاً يتسم بالمجادلة والعصيان ، ولكنهم على عكس الأطفال ذوي اضطراب المسلك يمكن أن يكونوا عدوانيين ويميلون إلى تحطيم ممتلكات الآخرين ، وعلى عكس الأطفال الذين يعانون من اضطراب المسلك فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب العناد والتحدي ليسوا عدوانيين نحو الآخرين أو الحيوانات ، ولا يدمرون للممتلكات ، ولا يظهرون نمطاً يعبر عن السرقة والخداع .

وتبدأ أعراض اضطراب العناد والتحدي عادة في سن مبكرة أثناء أو عندما يبدأ الطفل في المشي وفي سنوات ما قبل المدرسة ، ومع ذلك هناك بعض الأطفال الذين يظهر لديهم أعراض الاضطراب ولكنهم يتخلصون من هذه الأعراض أو السلوكيات قبل مرحلة الطفولة المتأخرة أو مرحلة المراهقة المبكرة ، إلا أن هناك مجموعة فرعية من الأطفال الذين لديهم اضطراب العناد والتحدي ولاسيما الأطفال الذين يميلون على العدوان يستمرون في الاضطراب ليصبح لديهم اضطراب المسلك ، وفي الحقيقة يبدو جميع

الأطفال تقريباً الذين تتطور معهم الحالة ليصبح اضطراب المسلك أثناء وجودهم في المدرسة الابتدائية كان لديهم اضطراب العناد والتحدي في السنوات المبكرة من حياتهم (بيوبر Bubier ، ٢٠١٠) .

اضطراب العناد والتحدي واضطراب السلوك الفوضوي غير المعين (غير المصنف) على أي نحو آخر :

يختص اضطراب السلوك الفوضوي غير المعين أو غير المصنف على أي نحو آخر Disruptive Behavior Disorder Not Otherwise Specified (DBDNOS) بالاضطرابات التي تتسم بسلوك أو تصرفات عنادية متحديّة لا تستوفي المعايير الخاصة باضطراب المسلك أو اضطراب العناد والتحدي ، ويؤكد ذلك ولمزهورست Wilmshurst (٢٠٠٩) حيث يرى أن تشخيص اضطراب السلوك الفوضوي غير المعين أو غير المصنف على أي نحو آخر يركز على السلوكيات التي تدل على العناد والتحدي التي لا تنطبق عليها المحكات بالنسبة لاضطراب العناد والتحدي أو اضطراب المسلك ، ولكنها تسبب بالفعل ضعفاً كليتيكياً دالاً ، ومعظم البحوث المنشورة تتناول تشخيصات اضطراب العناد والتحدي أو اضطراب المسلك وليس بالأحرى اضطراب السلوك الفوضوي غير المعين على أي نحو آخر ، وعلى الرغم من ذلك فإن الكثير من المعلومات التي يمكن تطبيقها على اضطراب العناد والتحدي أو اضطراب المسلك يمكن أن تكون مفيدة في رعاية الأطفال الذين يتم تشخيصهم بأن لديهم اضطراب السلوك الفوضوي غير المعين أو غير المصنف على أي نحو آخر .

التشخيص الفارق لاضطرابات السلوك الفوضوي :

يعرض الجدول التالي الأعراض المرضية الرئيسية وسير المرض

وعوامل الخطورة وعوامل الحماية المتضمنة لكل من اضطراب المسلك ،
واضطراب العناد والتحدي .

جدول (١)

الأعراض المرضية الرئيسية وسير المرض وعوامل الخطورة وعوامل الحماية
للاضطرابات السلوك الفوضوي

المسار الممكن	اضطراب العناد والتحدي ODD	اضطراب المسلك CD
الأعراض المرضية الرئيسية	غضباني ، يتجادل ، يتضايق بسهولة ، غير مطيع ، حقود ، يفعل بسهولة ، يلوم الآخرين على سلوكه ، يتضايق الآخرين عن عمد	يتنكب حقوق الآخرين ، يخالف القواعد ، الأذى البدني ، إتلاف الممتلكات ، مخادع ، الكذب ، الاحتيال والسرقة .
سير المرض		محمى بالحدوث قبل سن العاشرة ، أو في حالة وجود أعراض مرضية أكثر خطورة
عوامل الخطورة	يكون الطفل مدققاً أو مهتماً بالصغائر ، وتفاعلياً أو لديه نشاط زائد عن الحد .	نبذ من الوالدين ، نبذ من الرفاق ، أسلوب والدي قاسي أو غلط .
عوامل الحماية	الاكتشاف المبكر - العلاج الفعال - غياب اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد - عدم وجود تاريخ أسري بمرض اضطراب السلوك الفوضوي .	أعراض مرضية متوسطة وتقييم مبكر وفعال وعلاج في الوقت المناسب ، مع عدم حدوث متزامن لاستخدام المادة ، وعدم وجود تاريخ أسري بفيد بذلك .

ويحدث لدى الكثير من الأطفال سلبية وعدوانية أو عداوة متزايدة في سياق اضطراب الحالة المزاجية أو الذهانية ، وتشخيص اضطراب العناد والتحدى لم يتم السماح به عندما تحدث الأعراض المرضية بطريقة حصرية خلال مسار أحد هذه الاضطرابات ، والكثير من الأطفال والمراهقين الذين تنطبق عليهم المعايير بالنسبة لتشخيص اضطراب المسلك أو اضطراب العناد والتحدى لديهم اضطرابات طبية نفسية متزامنة يمكن أن تؤدي إلى سلوك فوضوي وتؤثر على استجاباتهم للعلاج (إلكنز وآخرون Elkins et al. ، ٢٠٠٧) .

أسباب اضطراب السلوك الفوضوي :

توجد أسباب متعددة لحدوث اضطراب السلوك الفوضوي فهو لا يظهر من تلقاء نفسه ، ولا يكون ظهوره عشوائياً في أي عينة غير مختارة من الأفراد في أي مجتمع بل لابد أن يكون هناك عوامل مساعدة على ظهور أو حدوث الاضطراب ، وفهمنا لهذه العوامل يُعد أمراً ضرورياً من أجل تطوير التدخلات العلاجية الفعالة والملائمة ، ولقد أُلقت نتائج البحوث الضوء على عدد من عوامل المخاطرة Risk Factors التي يعتقد أنها هامة فيما يتعلق بنمو أو نشوء السلوك المضطرب ، ويمكن تعريف العوامل السببية بصفة عامة على أنها العوامل التي لها علاقة بالطفل بخصوص الاستعداد المسبق البيولوجي ، وغيرها من العوامل التي لها علاقة بالبيئة ، وهنا تستخدم البيئة بمعناها الواسع الذي يشمل تفاصيل البيئة القريبة التي تقدم الرعاية للطفل (علاقة الطفل بوالديه أو أولياء أموره أو مقدمو الرعاية له) ، وكذلك تفاصيل البيئة البعيدة التي تشمل باقي أفراد الأسرة والعائلة والمجتمع .

ويرتبط حدوث اضطراب السلوك الفوضوي بعدد من العوامل منها

العوامل الوراثية ، والعوامل البيولوجية ، وسوء استخدام المادة ، والفقر ، كما يرتبط حدوث الاضطراب بالعلاقة بين الوالدين والطفل ، والخلل الأسرى ، ويظهر الاضطراب غالباً في جو يسوده الصراع الأسرى والعنصرية ، والأطفال الذين ينهزم والديهم ويهملونهم ويتركونهم ، أو يفشلون في تربيتهم تربية جيدة ، ولا يشرفون عليهم أو يوجهونهم من المحتمل بدرجة كبيرة أن يمارسون البلطجة على الآخرين ويسرقون أو يهربون من المنزل ، وبالمثل عندما يكون لدى الوالدين حالة مزاجية مرتبطة بسوء استخدام المادة ، والاضطرابات الفصامية Schizophrenic Disorders من المحتمل بدرجة أكبر أن يعاني أطفالهم من أعراض الاضطراب (الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association ، ٢٠٠٠) .

وللاضطراب درجات متباينة من الحدة أو الشدة فالإساءة من جانب الوالدين ، وبداية حدوث الملوك للمسيب للمشكلات في مرحلة الطفولة المبكرة ، والمصاعب المالية ، ونقص الإشراف كل ذلك يرتبط بالاضطراب الحاد ، وبالإضافة إلى ذلك فسير المرض الردي يرتبط بزيادة في عدد وحدة المعايير النوعية للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية ، كما تزداد المخاطرة مع وجود اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كحالة مرضية مشتركة ، وسوء استخدام المادة (سيارجت وآخرون . Searight et al ، ٢٠٠١) .

والبيانات التي توضح الانتشار العالي لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع لدى الآباء الذين لديهم اضطراب المسلك توحي بالانتقال الأسرى Familial Transmission ، فالوالدين بالتبني للأطفال الذين لديهم اضطراب

المسلك لم يوجد لديهم مشكلات تتعلق بعدم احترام المعايير المجتمعية أو مشكلات تتعلق بإدمان الخمر أو الخروج عن القانون (ليايو وريتشاردسون Liabo & Richardson ، ٢٠٠٧) .

ونظراً لأن الوراثة لها دور هام في هذا الصدد نجد أن هناك معدلات عالية للاتفاق أو التطابق بالنسبة للسلوك المعادى للمجتمع في التوائم المتماثلة بدرجة أكبر مما في حالة التوائم غير المتماثلة .

وهناك مكون هام في النمو الطبيعي للطفل وهو نمو الجانب الخلفي في الشخصية الإنسانية وهو الجانب الذي يتعلق بنمو الوعي الأخلاقي واكتساب الإحساس أو القدرة بل الرغبة في الالتزام بالقواعد والأعراف والمعايير المجتمعية ، فمعظم الناس يمتنعون عن إيذاء الآخرين ليس فقط لأن ذلك غير قانوني ، ولكن لأنه سيجعلهم يشعرون بأنهم مذنبون إذا ألحقوا الأذى أو الضرر بالآخرين ، والدراسات التي اهتمت بفحص خلفيات الصغار ذوى السلوك الفوضوي أو المشين أوضحت نمطاً لقصور الحياة الأسرية فيما يتعلق بالعوامل التي يعتقد أنها أساسية لنمو الجانب الخلفي في الشخصية .

والأطفال ذوى السلوك الفوضوي مثل الأشخاص المضطربين (ذوى الشخصية غير الاجتماعية والتي تنتضح من خلال العنف والانحراف والسلوك الإجرامي) يبدو أن لديهم خلل أو نقص في نمو الوعي الأخلاقي فهم ينظرون إلى الأعمال المعادية للمجتمع على أنها أعمال مثيرة ومسلية .

ويرى أصحاب النظريات الميكدينامية Psychodynamic Theories أن اضطراب المسلك هو اضطراب / خلل في الأداء الوظيفي للأنا الأعلى ، أما أصحاب النظريات السيكلوجية الأخرى كنظرية التعلم الاجتماعي يرون أن الأطفال يمكنهم أن يتعلموا العدوان من الوالدين الذين يتصرفون أو .

يسلكون بطريقة عدوانية ، فالأطفال يقلدون الأعمال العدوانية التي يتم رؤيتها في أي مكان ، على سبيل المثال الأعمال العدوانية التي يشاهدونها في التلفزيون ، ونظراً لأن السلوك العدواني يكون مؤثراً على الرغم من أنه سلوك غير سار ووسيلة غير مرغوبة لتحقيق الهدف ، فمن المحتمل أن يتم تعزيزه أو تشجيعه وبالتالي يتم الاستمرار فيه .

ولكي نفهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث اضطراب الممك ، دعنا ننظر إلى أخين أو شقيقين - أحدهما مؤلف حائز على جائزة في التأليف الروائي ، بينما أخوه الأكبر محبوس في السجن لارتكابه جريمة قتل ، فكيف لنا أن نفسر أو نعال هذه الفروق الشاسعة والمذهلة في نفس الوقت بين الأخين أو الشقيقين اللذان نما وترعرعا في نفس العائلة ؟ هل ذلك يرجع إلى اختلافات أو فروق في التركيبة الوراثية أو الجينية ، والأداء الوظيفي البيولوجي العصبي ، ومضاعفات الولادة ، والمزاج أو الطبع ، والذكاء ، والخبرات الأسرية ، وتأثيرات الأقران ، أو تركيبه ما من هذه العوامل ؟ ، والطرق السابقة التي استعرضت أسباب الاضطراب ركزت بشكل أساسي على عدوان الطفل أو الدافع العدواني ، والإحباط ، ونماذج الأدوار الرديئة والتعزيز وأوجه العجز في الأداء الاجتماعي ومع ذلك فمعظم هذه التفسيرات تعد غير دقيقة إلى حد كبير ويمكن تحديدها فمثلاً ليس جميع الأطفال يتصرفون بطريقة عدوانية كما تنبأ بذلك نظرية الدافع العدواني ، كما أن الإحباط أحياناً يؤدي إلى التعلون وليس بالأحرى إلى العدوان وبالإضافة إلى ذلك ، فإن ترمبلاي Tremblay (٢٠٠٠) يرى أن نظريات السبب الواحد لا تنبئ بطريقة فعالة بالسبب وراء أن مقدار ونوع السلوك العدواني يتغير تبعاً لعمر وموقف الطفل ، وعلى الرغم من أن كل نظرية

متعلقة بسبب واحد تلقى الضوء على محدد هام ، فلا يمكن لأي نظرية متعلقة بسبب واحد أو فردية أن تشرح كل أسباب السلوك المعادي للمجتمع .

وفيما يلي تناول العديد من الأسباب التي تؤدي إلى حدوث اضطراب السلوك الفوضوي ، وسيتم تناول هذه العوامل أو الأسباب منفصلة بفرض التبسيط ، ومما يجب للتأكد عليه أن مشكلات المسلك عند الأطفال يمكن تفسيرها بأكبر درجة ممكنة عن طريق الأسباب المتعددة أو عن طريق عوامل المخاطرة وعوامل الحماية ، وينتج الاضطراب من التفاعل أو التأثير المتبادل بين الطفل الذي لديه استعداد مسبق وبين الأسرة والمجتمع والعوامل الثقافية ، ويقدم موفيت وكاسبى (Moffitt & Caspi ٢٠٠١) ملخصاً للتأثيرات السببية التي تؤدي إلى حدوث الاضطراب منها ما يلي :

١- الطفل :

تشمل التأثيرات السببية المتعلقة بالطفل المخاطرة الجينية أو الوراثية ، ومضاعفات قبل الولادة ، ومضاعفات الولادة ، والتعرض للرصاص ، والإثارة المنخفضة ، والفاعلية المنخفضة ، وأوجه العجز الوظيفي ، والمزاج أو الطبع الحاد أو الصعب ، ونقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، والاتصالات غير الآمنة ، وبداية حدوث العدوان في مرحلة الطفولة ، والإحجام أو التجنب الاجتماعي ، والانسحاب ، وأوجه العجز المعرفي والاجتماعي ، وكذنى الذكاء اللفظي ، وأوجه العجز اللفظي .

٢- الأسرة :

تشمل التأثيرات السببية المتعلقة بالأسرة القيم الأسرية المعادية للمجتمع والسلوك المعادي للمجتمع أو الإجرامي من قبل الوالدين ، واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع عند الوالدين ، واكتئاب الأمهات ، وسوء استخدام

المادة من جانب الوالدين ، والخلافات بين الزوجين ، ورعاية الطفل من أحد الوالدين فقط ، والأسرة الكبيرة العدد ، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي المتدني ، وتدني مستوى تعليم الوالدين أو أحدهما ، والإهمال الأسري والسماح للأولاد بتداول الأسلحة .

وينتشر اضطراب السلوك الفوضوي بدرجة كبيرة في الأسر التي تعاني من الضغوط من جراء النزاع أو الخلافات والفقر والتي يكون فيها أحد الوالدين أو كلاهما لديه اضطراب طبي نفسي مثل اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع أو إدمان الخمر ، ولقد تم إجراء العديد من الدراسات لتحديد العوامل النوعية التي تضع الأطفال الذين يتربون في مثل هذه الأسر في مخاطرة خاصة ، وأوضحت نتائج هذه الدراسات أن هذه العوامل تشمل الاستعداد الوراثي أو الجيني ، ونقص المهارات الاجتماعية والأكاديمية ، وعوامل البيئة الأسرية ، والمهارات الوالدية الرديئة .

٣- للعوامل المرتبطة بالوالدين :

أوضحت نتائج عديد من الدراسات التي أجريت في هذا الصدد مساهمة البيئة الأسرية في حدوث واستمرار الاضطراب وذلك عبر الأجيال ، فأسر الأطفال الذين لديهم الاضطراب من المحتمل أن يكونوا قد جربوا الأحداث الحياتية السلبية ، والمصاعب المالية ، والبطالة ، وغير ذلك من المشكلات والضغوط ، ومن المحتمل أيضاً أن تكون مصادر المساندة الاجتماعية لديهم قليلة أو ربما يكونوا متورطين في نزاعات مستمرة مع الآخرين الذين يعيشون معهم في نفس البيئة (جافي وآخرون ، Jaffee et al. ، ٢٠٠٣) .

وبالإضافة إلى ذلك فإن أهل الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك من المحتمل أن يظهروا أوجه عجز كبيرة في المهارات الوالدية ، وبالتالي

فالأطفال والمراهقين الذين لديهم مشكلات سلوكية أو سلوكيات منحرفة يبدو أن لديهم تجارب أسرية مختلفة عن الأطفال الذين لا يوجد لديهم هذه المشكلات ، ونتيجة لذلك فإن الأطفال الذين يعيشون في هذه الأسر يتعلمون كيف يستخدمون السلوكيات القسرية Coercive Behaviors في التفاعلات الأسرية ، وكيف ينقلون هذه الأساليب لمن يتصلون بهم من الأفراد الآخرين خارج دائرة الأسرة ، وبالنسبة للوالدين الذين يرغبون في الاشتراك في برامج تدريب الوالدين القائمة على النواحي السلوكية فإن ذلك يمكن أن يكون فعالاً ومؤثراً في مساعدتهم على تقليل اضطراب المسلك والسلوكيات المرتبطة به ولا سيما إذا كان أطفالهم مازالوا صغاراً أو في مرحلة ما قبل المراهقة .

وتشمل التأثيرات السببية المتعلقة بالأسلوب الوالدي غير الفعال الإشراف والرقابة الوالدية الرديئة ، والتأديب غير المتسق وسوء المعاملة ، والتفاعلات المتضاربة أو المتنافرة بين الوالدين والطفل ، والاتصال الرديء ، وتبنى أسلوب أو مهارة حل المشكلات ، والإهمال من جانب الوالدين ، والدفع المتخفي من الآباء .

٤- الأقران :

تشمل التأثيرات السببية المتعلقة بالأقران النهذ من جانب الأقران ، والارتباط أو مصاحبة الأقران المنحرفين .

٥- المدرسة :

تشمل التأثيرات السببية المتعلقة بالمدرسة الأداء الأكاديمي أو الدراسي السئ أو الرديء ، والارتباط الضعيف بالمدرسة ، والتطلعات المدرسية أو التعليمية المتدنية ، ونقص الدافعية للتعلم ، والنظام ، وعدم وجود وسائل

جذب ، وانتقال المدرسة إلى الأداء الوظيفي الفعال .

٦- الجيران والمجتمع :

تشمل التأثيرات السببية المتعلقة بالجيران مساوئ الجيران ، والفقر ، وانتشار الفوضى وعدم الانضباط ، والاختراط في عضوية العصابات ، وانتشار الأسلحة ، وانتشار المخدرات والاتجاهات الثقافية السائدة والتي تشجع استخدام العدوان ، وأساليب للتنشئة الاجتماعية الخاطئة التي تشجع على العدوان والبلطجة .

٧- التنافر أو الخلاف بين الزوجين :

أوضحت نتائج العديد من الدراسات وجود ارتباط بين الخلافات الزوجية وبين السلوك المعادي للمجتمع عند الأبناء ، ويتفق معظم الباحثين على أن النزاع أو الصدام بين الزوجين ، وليس الطلاق نفسه هو الذي يرتبط بالسلوك الفوضوي عند الأطفال ، وهناك العديد من النظريات التي تتناول كيف أن النزاع بين الزوجين يؤثر بطريقة عكسية على الأطفال وهذا النزاع بين الوالدين يقدم أسلوب لاستخدام العدوان كطريقة لمعالجة المشكلات ، وهنا يتم تقليد سلوك الوالدين بواسطة الأطفال ولا سيما البنين الذين يتم رؤيتهم غالباً على أنهم مضطربين سلوكياً ، كما أن الوالدين الذين لديهم مشكلات زوجية يكونان غير متفهمين في أساليب تنشئة وتنظيم سلوكيات أبنائهم مما يؤدي إلى سلوك غير محكم لدى الأطفال ، وهناك احتمال ثالث هو أن الأطفال يحدثون المشكلات كطريقة لتشتيت أو تحويل انتباه الوالدين عن النزاع القائم بينهما ، والاحتمال الأخير هو وجود طفل ذو اضطراب في المسلك يمكن أن يخلق أو يسبب نزاعاً بين الزوجين .

والبدل لهذه الاقتراحات أوضحت نتائج العديد من الدراسات التي ترى

أن هناك متغير ثالث وهو اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع عند الوالد أو الوالدة ، وهذا للمتغير الثالث ربما يفسر أو يشرح النزاع بين الزوجين واضطراب المسلك عند الطفل ، وتقترح بياناتهم أن شخصية الوالدين المعادية للمجتمع ترتبط بدرجة رديئة بأقرانهم أو شركاء حياتهم ويسنقلان سلوكهما غير الملائم إلى أبنائهم ، وربما يحدث ذلك من خلال ميكانيزمات وراثية وليس مباشرة من خلال تأثيرات أو نتائج الخلافات الزوجية .

ووجهات النظر السابقة قد ثبت أنها مفيدة في ضوء الميكانيزم الذي يربط الخلاف بين الزوجين بمشكلات الأطفال وجميعها تؤكد على أنه ينبغي على الوالدين أن يقللا بدرجة كبيرة جداً من اشتراك أطفالهم في الخلافات الزوجية .

ومما يجب الإشارة إليه أن الفقر والازدحام الزائد بالمنزل والعيش على المعونات الاجتماعية والظروف المنزلية السيئة التي تسبب عن سوء المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وارتفاع نسبة البطالة ، والمؤسسات التعليمية السيئة أو الرديئة ، والحياة الأسرية المضطربة ، والثقافة الفرعية التي ترى أن الانحراف شيئاً مقبولاً كل ذلك من العوامل المسهمة في حدوث اضطراب السلوك الفوضوي .

٨- التأثيرات الوراثية :

توضح التأثيرات الوراثية عالمية السلوك العدواني والسلوك المعادى للمجتمع عند البشر انطلاقاً من الحقيقة التي تقيد بأن مثل هذه السلوكيات تحدث في عائلات داخل وعبر الأجيال المختلفة أهمية العوامل الوراثية ، وعلى الرغم من أن مشكلات المسلك ليست موروثية ، فإن الكثير من السمات القائمة على النواحي البيولوجية مثل المزاج أو الطبع الصعب ، والانطفائية ،

والنشاط الزائد ، والميل إلى الإدمان قد تجعل الأطفال عند ميلادهم يميلون إلى السلوك المعادى للمجتمع ، أو يكون لديهم ميل مسبق للدفاعية والحالة المزاجية المتقلبة ، وضعف المثابرة في حل المشكلات ، والقلق وعدم الارتياح ، والسلبية والحساسية للضغط (إيلس وآخرون . Eley et al. ، ٢٠٠٣) .

وينبئ الطبع الحاد خلال العامين الأولين من الحياة بحدوث قلق واندفاعية وسلوكيات غير مستقرة من الناحية الانفعالية ، وأوضحت نتائج عديد من الدراسات أن الطبع الحاد في مرحلة الطفولة يرتبط على نحو خاص بالإدانة بجرائم العنف في المراهقة المتأخرة وفي مرحلة الرشد ؛ بينما أوضحت نتائج للدراسات الخاصة بالتبني والتوائم أن ٥٠ % من تبين العينة السكانية في السلوك المعادى للمجتمع ترجع إلى العوامل الوراثية (تايلور وآخرون . Taylor et al. ، ٢٠٠٠ ؛ سيمونوف Simonoff ، ٢٠٠١) .

والأطفال ذوي النمط المستمر مدى الحياة (LCP) أكثر عرضة للمخاطرة الوراثية من جراء السلوك المعادى للمجتمع ، كما في حالة الأشخاص ذوي النمط المحدد أو الخاص بمرحلة المراهقة (AL) ، وتختلف قوة وطبيعة الإسهام الجيني أو الوراثي للسلوك المعادى للمجتمع اعتماداً على نوع السلوك وعمر الطفل ، ففي مرحلة الطفولة يكون السلوك المعادى للمجتمع العدواني Aggressive Antisocial Behavior وراثياً بدرجة كبيرة جداً بالمقارنة بالسلوك المعادى للمجتمع غير العدواني Non - Aggressive Antisocial Behavior الذي يتأثر بالعوامل الوراثية والعوامل البيئية معاً (جاكوبسون وآخرون . Jacobson et al. ، ٢٠٠٢) ، ومع ذلك فخلال مرحلة المراهقة فإن العوامل الوراثية والعوامل البيئية لهما تأثير متساوي

لكلا الأشكال العدوانية وغير العدوانية للسلوك المعادى للمجتمع ، والاستمرارية في السلوك المعادى للمجتمع العدواني من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة تتوسطها التأثيرات الوراثية بدرجة كبيرة جداً ، بينما الاستمرارية في السلوك المعادى للمجتمع غير العدواني تتوسط التأثير المشترك للعوامل الوراثية والعوامل البيئية معاً (إيلي وآخرون Eley et al. ، ٢٠٠٣) .

وتقترح دراسات التبنى والتوائم أن العوامل الوراثية والعوامل البيئية تسهمان في حدوث السلوك المعادى للمجتمع عبر النمو ، على الرغم من أن هذه الدراسات لم تحدد الميكانيزمات التي تعمل هذه العوامل بواسطتها ، ومن المحتمل أن المخاطر الوراثية للسلوك المعادى للمجتمع تعمل عن طريق مسارات متعددة هي :

أولاً : قد ترتبط العوامل الوراثية بالطبع الصعب أو المزاج الحاد ، والانتفاعية ، والميل إلى البحث عن إثباتات أو مكافآت ، أو عدم الإحساس بالعقاب الذي يولد الميل المعادى للمجتمع أو الشخصية المعادية للمجتمع (ميلار وآخرون Miller et al. ، ٢٠٠٣) .

ثانياً : قد تزيد العوامل الوراثية من الاحتمال بأن الطفل سيتعرض لعوامل المخاطرة البيئية مثل الطلاق بين الوالدين ، وسوء المعاملة الوالدية ، والأحداث السلبية الأخرى التي تزيد من حدوث السلوك المعادى للمجتمع .

ثالثاً : قد يتوسط النمط الوراثي للأطفال القابلية للتعرض للعوامل والإهانات البيئية التي تساعد على حدوث السلوك المعادى للمجتمع فيما بعد ، فالأطفال الذين يعاملون معاملة سيئة ولديهم نمط وراثي أو جيني

يرتبط بالمستويات العليا من أنزيم أيض الموصلات العصبية Monoamine Oxidase - A (MAOA) كانوا أقل احتمالاً أن يحدثوا للسلوك المعادى للمجتمع عن الأطفال الذين يعاملون معاملة سيئة وليس لديهم هذا النمط الوراثي (كاسبى وآخرون Caspi et al. ، ٢٠٠٢) .

وينبئ السلوك المعادى للمجتمع في مرحلة الطفولة بسلوك مشابه في ذرية أو نسل الفرد ، وهذا التأثير ربما يستمر عبر أجيال متعددة فحدود الأفراد المنحرفين من المحتمل بدرجة كبيرة أن يكونوا قد اشتركوا في سلوك انحرافي أو سلوك إجرامي وذلك بدرجة أكبر مما في حالة الجنود للأطفال غير المنحرفين (كابالدى وإيدى Capaldi & Eddy ، ٢٠٠٩) ، ومثل هذه النتائج لا يمكنها أن تحدد ما إذا كانت العوامل الأسرية أو العوامل الوراثية أو كلاهما معاً يحدث هذا التأثير أو النتيجة ، فنور العوامل الوراثية تؤيده دراسات التبنى التي بينت أن اضطراب المسلك لدى الأفراد الذين تم تبنيهم بالإضافة إلى اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ، وسوء استخدام المخدرات كان مرتبطاً بخلفتهم البيولوجية وذلك بدرجة أكبر من الحالات في أسرهم للمتبنية لهم ، ومع ذلك فإن البيانات المستمدة من دراسة كبيرة للتوائم الذين تم استبعادهم للخدمة العسكرية خلال فترة حرب فيتنام وجدت أن العوامل الوراثية لم تسهم في الأعراض المرضية لاضطراب المسلك ، وذلك على الرغم من أنها تتبنى بالتشابه بين التوائم في التعلق بشرب الخمر ، وتدخين المارجوانا (ترو وآخرون True et al. ، ١٩٩٩) .

و تسهم البيئة الأسرية بشدة في حدوث اضطراب المسلك ولكن بدرجة أقل إلى حد ما في المخاطرة من جرم التعلق بشرب الخمر ، وتدخين

المارجوانا ، ولود هذا أن نوضح مدى مساهمة العوامل الوراثية في حدوث اضطراب المسلك مع العلم بأن هذه المساهمة لا توجد بدرجة كبيرة بالنسبة لاضطرابات أخرى ، فعندما يحدث اضطراب المسلك مع اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ، أو مع اضطراب العناد والتحدي فإن الرابطة الوراثية تكون أقوى (كومينجز Comings ، ٢٠٠٠) .

وهناك نوعان من اضطراب المسلك أحدهما يكون عابراً وينتهي أو يسهل بانتهاء مرحلة المراهقة ، والآخر يستمر ، وهذا النوع الثاني يحدث في حالة وجود اضطرابات أخرى ويكون له بعض المحددات أو العوامل الوراثية ، ويبدو أن النوع الأول يرتبط أكثر بالأسلوب الوالدي في التربية ، وبالأقران ، وغير ذلك من المحددات البيئية (ساراسون وساراسون Sarason & Sarason ، ٢٠٠٦) .

٩- شذوذ الصفات الوراثية :

تتكون الخلية الأولى (الجنين أو الزيجوت) من ٢٣ زوجاً من الكروموسومات ، نصفها من الخلية الذكرية (الحيوان المنوي) والنصف الآخر من الخلية الأنثوية (البويضة) ، وليس معنى أن يتساوى عدد الكروموسومات لكل من الأب والأم أن الصفات الوراثية للكائن الإنساني ستكون هي الأخرى مناصفة من الأب والأم ، إذ أن عدد الجينات ونوعيتها على كل كروموسوم غير متساوية ، كما أن طريقة اتحادها غير واضحة ، فالكروموسوم الجنسي من نوع X والأتى من الأم يحمل عدداً أكبر من الجينات التي يحملها الكروموسوم الجنسي من نوع Y والأتى من الأب (من المعروف أن كروموسومات الأب تتشابه مع كروموسومات الأم في اثنتان وعشرين منها أما الكروموسوم الثالث والعشرين فهو الكروموسوم المحدد

جنس المولود ويطلق عليه الكروموسوم الجنسي ، وهذا الكروموسوم يكون XX إذا كان الجنين أنثى ، XY إذا كان الجنين ذكراً) ، كما أن خصائص الجينات وطريقة انتظامها تفسر للفروق والتشابه بين الأبناء والآباء والأمهات ، فالأبناء يتشابهون مع آبائهم وأمهاتهم بسبب أن الجينات تحمل الصفات السائدة لدى أي من الوالدين ، وتبعاً لهذه الصفات يتورع التشابه بين الآباء والأبناء ، فالاحتمال الأول أن يشبه المولود أباه أكثر ، والاحتمال الثاني أن يشبه أمه أكثر ، والاحتمال الثالث ألا يشبه أباه أو أمه لأن هناك صفات كانت متنحية لدى الوالدين وسائدة في جيل من الأسلاف ظهرت لدى الأبناء فيشبهون هؤلاء الأسلاف الذين نسينا صفاتهم ، كما أن اختلاف خصائص الجينات وطريقة انتظامها في كل تشكيل وراثي يفسر لنا الفروق بين الأخوة أو الأشقاء ، وتقارب خصائص الجينات في حالة التوائم المتطابقة الناتجة عن بويضة واحدة يفسر لنا التشابه الملحوظ بينهما ، وفي مجال آخر ، اهتم علماء الوراثة بالكروموسوم X والكروموسوم Y ، فهما اللذان يحددان جنس الجنين ذكراً أو أنثى ، كما أن وجود جينات أكثر على الكروموسوم X قياساً بعددها على الكروموسوم Y يفسر لنا بعض الأمراض الوراثية التي يصاب بها الذكور فقط ، مثل عى اللونين الأحمر والأخضر ، فعدم قدرة الذكر على التمييز بين هذين اللونين تعود إلى وجود جين حامل لهذا المرض على الكروموسوم X ، ويحدث في بعض الحالات نتيجة لشذو كروموسومي أن يوجد لدى بعض الأجنة من الذكور كروموسوم إضافي من نوع Y ، وبالتالي يكون الكروموسوم الجنسي لدى هذا الفرد على هيئة XYY ، وليس XY فقط مثل الأسوياء ، وقد أوضحت نتائج عديد من الدراسات أن الأفراد المصابون بهذا للشذو ك الكروموسومي يعانون من ارتفاع معدل السلوك العدواني مقارنة بغيرهم من الأسوياء ، كما وجد أيضاً أن كثيراً من معتادي

الإجرام الذين يقضون شطراً كبيراً من حياتهم في السجون مصابون بهذا الشذوذ الكروموسومي .

١٠- العوامل المتعلقة بالوالدين ومضاعفات الولادة :

ترتبط سوء التغذية أثناء الحمل بالسلوك المعادى للمجتمع فيما بعد ، وتنشأ سوء التغذية أساساً نتيجة نقص البروتين ، ومن العوامل التي تؤدي أيضاً إلى حدوث مشكلات المسلك فيما بعد للتسمم بالرصاص قبل الميلاد ، واستخدام الأم للنيكوتين والخمور والمارجوانا وغيرها من المواد أثناء فترة الحمل (داي وآخرون ، Day et al ، ٢٠٠٠) ، ومع ذلك فإن الدليل السذي يؤكد المضاعفات الولادية ، ومضاعفات الولادة كأسباب بيولوجية مباشرة لحدوث السلوك المعادى للمجتمع هو دليل ناقص (هودجنز وآخرون Hodgins et al ، ٢٠٠١) ، فعلى سبيل المثال تم تفسير العلاقة بين تدخين الأمهات أثناء الحمل ، وبين مشكلات المسلك عند الأفراد في مرحلة المراهقة بانتقال الميل البارز المعادى للمجتمع من الأم إلى الطفل ، وليس بالأحرى إلى التأثيرات الجانبية للتدخين أثناء فترة الحمل (سيلبرج وآخرون Silberg et al ، ٢٠٠٣) .

١١- العوامل البيولوجية العصبية :

ترتبط الأنماط السلوكية للناس بنظامين فرعيين للمخ ، كل نظام منها له مناطق تشرحية عصبية مميزة وله أيضاً مسارات للموصلات العصبية ، النظام الأول هو نظام التنشيط السلوكي Behavioral Activation System (BAS) وهذا النظام يحفز السلوك استجابة لإشارات الإثبات أو عدم العقاب ، والنظام الثاني هو نظام الكف السلوكي Behavioral Inhibition System (BIS) ، وهذا النظام يحدث القلق ويمنع السلوك من

الاستمرار ، وهناك أنماط سلوكية أخرى تنتج عن التوازن النسبي أو عدم التوازن المتعلق بنشاط النظامين السابقين ، ويمكن تشبيه نظام التنشيط السلوكي (BAS) بدواسة البنزين ، ونظام الكف السلوكي بفرامل السيارة ، وتظهر الأنماط السلوكية المعادية للمجتمع نتيجة نظام التنشيط السلوكي المتميز بالنشاط المفرط ونظام الكف السلوكي المتميز بقلة أو نقص النشاط ، واتفاقاً مع نظام التنشيط السلوكي (BAS) المفرط للنشاط ، نجد أن الأطفال ذوي مشكلات المسلك يظهرون استجابة متزايدة للإثباتات أو المكافآت (فريك وآخرون ، Frick et al. ، ٢٠٠٣) .

والصغار الذين لديهم اضطراب المسلك ويظهرون بداية مبكرة لحدوث أعراض مرضية عدوانية يظهرون أيضاً إثارة فسيولوجية نفسية (أو إثارة قشرية أو مخية) منخفضة ، وتفاعل ذاتي أو تلقائي منخفض ، والإثارة المنخفضة ، والتفاعل الذاتي المنخفض ربما يؤديان إلى تعلم الإحجام أو التجنب استجابة أو رداً على التحذيرات أو التوبيخات ، أو استجابة رجيئة للعقاب ، وهذا بدوره قد يؤدي إلى السلوك المعادي أو المنافي للأعراف والقواعد السائدة في المجتمع (رايني Raine ، ٢٠٠٢ أ) ، ومعظم الأطفال يستجيبون للتأديب والعقاب بتقليل سلوكهم الذي لا يتفق مع القواعد والأعراف والمعايير السائدة في المجتمع ، وفي بعض الأحيان يحدث العكس كما في حالة الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك ، فعندما يتم تأديبهم أو عقابهم يزدون من سلوكهم المعادي للمجتمع بل ويصبحون أكثر تحدياً ومعارضة .

ويرى ماش وولف Mash & Wolfe (٢٠٠٧) أنه توجد عوامل أخرى توهي بدور العوامل البيولوجية العصبية في حدوث مشكلات المسلك منها :

- وجود معدلات أعلى إلى حد ما للعوامل الإنمائية العصبية مثل مضاعفات

الولادة Developmental Neuro Birth Complications Factors

وإصابات الرأس لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك .

- وجود أوجه عجز نفس عصبية Neuropsychological Deficits كما

توحي بذلك نسبة الذكاء اللفظي المتدنية لدى الأطفال الذين لديهم

اضطراب المسلك .

- النتائج المستمدة من الدراسات النفسية العصبية ، والدراسات العصبية ،

وتصوير المخ تقترح أن أوجه العجز التركيبي والوظيفي لقشرة الفص

الجبهى للمخ ترتبط بالسلوك المعادى للمجتمع .

- النتائج المتعلقة بالعلاقة بين هرمون الذكورة (التستوستيرون)

Testosterone والعدوان غير متسقة ؛ حيث إن مستويات هرمون

الذكورة ترتبط بدرجة كبيرة بالأشكال التفاعلية للعدوان عما في حالة

العدوان غير المثير للغضب أو الاستفزاز .

ويرى زائني Raïze (٢٠٠٢ ب) أن المستويات المنخفضة

للإثارة القشرية أو المخية ، والتفاعل التلقائي أو الذاتي لهما دوراً

رئيسياً في حدوث السلوك المعادى للمجتمع ، وعلى وجه الخصوص

بالنسبة لمشكلات المسلك ذات الحدوث المبكر والمستمرة مع استمرار

حياة الفرد ، وكثير من التأثيرات الخاصة بالغدد الصماء والتأثيرات

الفسولوجية النفسية تم تضمينها في حدوث السلوك المعادى للمجتمع

ومع ذلك فهناك دليل قوى على أن للتفاعل بين هذه المخاطر

البيولوجية العصبية والظروف البيئية السلبية هو الذي يؤدي إلى

حدوث واستمرار السلوك المعادى للمجتمع .

١٢- العوامل المعرفية الاجتماعية :

تم النظر إلى الارتباطات بين تفكير الأطفال وبين سلوكهم العدواني وذلك بعدة طرق ، وبعض هذه الطرق ركزت على أشكال غير ناضجة من التفكير مثل التمرکز حول الذات Ego - Centrism ونقص تداول المنظور الاجتماعي ، وهناك طرق أخرى ركزت على النقائص المعرفية مثل فشل الطفل في تنظيم السلوك أو التشوهات المعرفية مثل تفسير حدث محايد أو حيادي على أنه عمل عدواني تم عن قصد ، وقدم دودج وبيتيت Dodge & Pettit (٢٠٠٣) نموذجاً معرفياً اجتماعياً شاملاً لتفسير السلوك العدواني والسلوك المعادي للمجتمع عند الأطفال ، وفي هذا النموذج تقدم العمليات الانفعالية والمعرفية دوراً رئيسياً ، فالأطفال يفترض أنهم يطوروا معرفة اجتماعية عن عالمهم تقوم على مجموعة فريدة من نوعها أو لا نظير لها من الاستعدادات المسبقة والتجارب الحياتية والسياقات الثقافية الاجتماعية ، وفي مواقف اجتماعية معينة يستخدم الأطفال بعد ذلك هذه المعرفة الاجتماعية لترشيد تشغيلهم للمعلومات الاجتماعية بطرق من شأنها أن تؤدي مباشرة إلى سلوكيات معينة ، فمثلاً عندما يغيظهم أو يضايقهم شخص في فناء المدرسة ، وهذا الشخص يكون من بين أقرانهم أو زملائهم ، فهل يضحك هذا الطفل مع الحشد الواقف بين الزملاء ويمضى بعيداً عنهم أو يرد عليهم بعدوانية ؟ ، فمن المفترض أن تحدث مجموعة من العمليات الانفعالية ونوع من التفكير وذلك بين المثير الاجتماعي المتعلق بالإغاضة وبين رد فعل الطفل ، ففكير وسلوك الأطفال العدوانيين أو الذين ينصرفون نصرفات لا تتفق مع الأعراف والقواعد السائدة في المجتمع أو في المواقف الاجتماعية المختلفة يتميز غالباً بأوجه عجز في خطوة أو أكثر من الخطوات التي يلخصها الجدول التالي :

جدول (٢)

خطوات تفكير وسلوك الأطفال العدوانيين في المواقف الاجتماعية المختلفة

الخطوات	الوصف
الخطوة (١) : التشخيص	يستخدم الأطفال العدوانيون اجتماعياً دلالات بسيطة قبل اتخاذ أي قرار ، وعندما يتخذون قراراً لموقف بين شخصي فإنهم يبحثون عن معلومات تتعلق بالحدث قبل التصرف .
الخطوة (٢) : التفسير	ينسب الأطفال العدوانيون النوايا العدوانية لأحداث مبهمة أو غامضة .
الخطوة (٣) : البحث عن الاستجابة	ينتج الأطفال العدوانيون من الناحية الاجتماعية استجابات قليلة ، ولكنها عدوانية بدرجة كبيرة ، ويكون لديهم معرفة أقل عن حل المشكلات الاجتماعية .
الخطوة (٤) : قرار الاستجابة	يكون لدى الأطفال العدوانيين من الناحية الاجتماعية احتمال أكبر أن يختاروا حلولاً عدوانية .
الخطوة (٥) : تمثيل الأمور	يستخدم الأطفال العدوانيون من الناحية الاجتماعية اتصالات لفظية رديئة ويعتمدون على القوة الجسدية .

١٣- العوامل الأسرية :

يمكن اعتبار الكثير من العوامل الأسرية أسباباً محتملة لحدوث السلوك المعادي للمجتمع عند الأطفال ، وتتضمن هذه العوامل الممارسات التأديبية الرديئة ، والتأديب القاسي ، وقلة الإشراف من جانب الوالدين ، وقلة الحب أو الود ، والخلافات بين الزوجين أو الوالدين ، والعزلة الأسرية ، والعنف المنزلي (شيني Chery ، ٢٠٠٧) ، وعلى الرغم من أن الارتباط بين

العوامل الأسرية ومشكلات المسلك واضح بدرجة كبيرة إلا أن طبيعة هذا الارتباط والدور السببي الممكن للعوامل الأسرية محل جدل ونقاش مستمر .

وترتبط المشكلات الأسرية بحدوث اضطراب المسلك ، واضطراب العناد والتحدي مع وجود ارتباط أقوى في حالة اضطراب المسلك بالنسبة للأطفال الذين ينتمون للمسار المستمر مدى الحياة ، مقابل المسار المحدد بمرحلة المراهقة (لاهي وآخرون ، Lahey et al. ، ٢٠٠٢) وهناك تركيبة لعوامل المخاطرة الفردية للطفل تتمثل في الطبع الحاد أو الصعب ، وأوجه العجز الشديدة لمهارات الأسرة في الإدارة أو التعامل ، وهذه التركيبة تفسر الأشكال المستمرة والحادة للسلوك المعادي للمجتمع .

وترتبط للعوامل الأسرية بالسلوك المعادي للمجتمع عند الأطفال بطرق معقدة ، ويتم فهم هذه العوامل بالنظر إلى العوامل الموجودة في البيئة وفي الطفل ، فعلى سبيل المثال فإن الإساءة الجسدية تعتبر عامل مخاطرة قوى بالنسبة لحدوث السلوك العدواني فيما بعد ، وأحد الأسباب المؤيدة لهذا الارتباط بين العوامل هو أوجه العجز في تشغيل المعلومات الاجتماعية عند الطفل والتي تنتج من الإساءة للجسمية ، وكما رأينا فإن النمط الوراثي للطفل يمكن أيضاً أن يتوسط العلاقة بين سوء المعاملة الوالدية وبين السلوك المعادي للمجتمع فيما بعد (كاسبى وآخرون ، Caspi et al. ، ٢٠٠٢) .

وتتأثر العلاقات بين الزوجين بالعديد من العوامل التي تتضمن عدم تواجد الوالدين ، واستخدام التأديب القاسي أو العنيف ، والمراقبة المترخية ، وكيفية تفسير الطفل للنزاع بين الوالدين ، والعوامل الفردية والديموجرافية أو السكانية ، والظروف الأخرى المرتبطة بالخلاف أو النزاع الأسري أو الطلاق مثل الضغوط النفسية ، والاكتئاب ، وفقدان الاتصال بأحد الوالدين ،

والمصعوبات المالية ، كل ذلك يساهم في حدوث السلوك الذي لا يتفق مع الأعراف والقيم السائدة في المجتمع (كيومنجز ودافيس Cummings & Davies ، ٢٠٠٢) .

ويمكن أن يحدث السلوك العدواني والقاسي ردود أفعال قوية كالغضب والاستجابة القاسية بشكل واضح ، والمفهوم الهام لفهم التأثيرات الأسرية على السلوك المعادى للمجتمع هو التأثير التبادلي Reciprocal Influence بمعنى أن سلوك الطفل يتأثر بسلوك الآخرين ويؤثر في سلوك الآخرين ، فالممارسات الوالدية السلبية تؤدي إلى حدوث السلوك المعادى للمجتمع ، ولكنها قد تكون أيضاً رد فعل للسلوكيات العدوانية والمتسمة بالمعارضة من جانب أطفالهم ، ومن الأمور الهامة أن الاتصال بالأب الغائب عقب المشكلات الزوجية أو انفصال الزوجين يمكن أن يكون عامل مخاطرة أو عامل حماية أو عامل وقائي للسلوك المعادى للمجتمع استناداً إلى ما إذا كان الأب ذو سلوك معادى للمجتمع أو منتهك للنظام الاجتماعي السائد وغير محترم للآخرين (جافي وآخرون Jaffee et al. ، ٢٠٠٣) .

ويتجاوب أمهات الأطفال اللاتي لديهن اضطراب المصعوبات بطريقتين أكثر سلبية مع أبنائهن ، وهذا يوحى بأن التفاعلات السلبية مع أبنائهن لها تأثير شديد ، ويعتبر التأثير التبادلي طريقة مفيدة للتفكير في التفاعل بين التأثيرات الأسرية والسلوك المعادى للمجتمع خلال مسار النمو ، ومع ذلك ترتبط بعض جوانب البيئة الأسرية بالسلوك المعادى للمجتمع نتيجة الاستعداد الوراثي المشترك الذي يؤدي إلى أن يقوم الوالدين والطفل بإظهار أو عرض أنماط لسلوك مشابه (ماش وولف Mash & Wolfe ، ٢٠٠٧) .

وتؤكد نظرية القهر أو الإكراه Coercion Theory لجيرالد بانترسون

Patterson على أن التفاعلات بين الوالدين والطفل تقدم مساحة للتدريب على حدوث وتطور السلوك المعادى للمجتمع ، ويحدث ذلك من خلال تتابع مكون من أربع خطوات ، ويتعلق بالاشتراط الهروبي أو التجنبي Escope Conditioning ، ويتعلم فيه الطفل أن يستخدم أشكالاً مكثفة بدرجة متزايدة من السلوك الهدام أو للضار ليتهرب من أو يتجنب المطالب الوالدية غير المرغوب فيها ، والتفاعل القهري أو القسري بين الطفل والوالدين يبدأ عندما تجد الأم ابنها يشاهد التليفزيون بدلاً من أداء الواجب المدرسي ، وتتألف التفاعلات القهرية بين الوالدين والطفل من أعمال يتم ممارستها جيداً ، والتي قد تحدث مع وجود قليل من الوعي أو الدراية ، وهذه العملية تسمى مصيدة أو فخ التعزيز Reinforcement Trap ، وذلك لأنه مع مرور الوقت يصبح كل أعضاء الأسرة محبوسين بنتائج أو عواقب سلوكياتهم ، فعلى سبيل المثال فإن أمهات الأطفال ذوي السلوك المعادى للمجتمع أقل احتمالاً بواقع ثمان مرات في أن ينفذن ويؤكدن على المطالب عما هو الوضع عند أمهات الأطفال الذين لا يوجد لديهم مشكلات سلوكية (باترسون وآخرون Patterson et al. ، ١٩٩٢) .

وتتأثر العلاقة بين الرعاية الوالدية أو الأسلوب الذي يتبعه الوالدين في التربية وبين مشكلات المسلك بالسمات القاسية وغير الانفعالية أو الباردة لدى الطفل (CU) Callous - Unemotional Traits ، فالأسلوب الوالدي غير الفعال في التربية يرتبط بمشكلات المسلك ، ولكن فقط عند الأطفال الذين تكون سماتهم القاسية وغير الانفعالية منخفضة (ووتون وآخرون Wootton et al. ، ١٩٩٧) .

ويظهر الأطفال الذين لديهم أسلوب بينشخصي غير انفعالي (بارد)

وقاسى مشكلات دالة في المسلك بصرف النظر عن الأسلوب الوالدي السذي يتلقوه ، وتتأثر العلاقة بين الضبط الوالدي ومشكلات المسلك بمقدار الضبط ، فالضبط أو التهذيب الكثير جداً والتهذيب أو الضبط القليل جداً جداً لكلاهما آثار عكسية ، فالعلاقة بين الضبط الوالدي والسلوك المضاد للمجتمع قد تتأثر أيضاً بالخلفية الثقافية للأسرة ، والمناخ الانفعالي الذي يستخدم فيه الضبط أو التهذيب ، وجنس الوالد (سواء الوالد أو الوالدة) ، وجنس الطفل ، فعلى سبيل المثال قد يكون التهذيب فعالاً تماماً في نفس النوع بين الوالد والطفل أى تأديب الفتيات من جانب أمهاتهن ، وتأديب الأبناء من جانب آبائهم (ديتير - ديكارد ودودج Deater-Deckard & Dodge ، ١٩٩٧) .

ويرى باترسون وآخرون (Patterson et al. ١٩٩٢) أن الاشتراط الهروبي أو التجنبي Escape Conditioning يتضمن أربع خطوات يوضحها المثال التالي :

الخطوة رقم (١) : تقوم والدة الطفل برفع صوتها وتوبيخ ابنها قائلة له : لماذا تجلس أمام التليفزيون والمفروض أن تقوم بأداء الواجب المدرسي .

الخطوة رقم (٢) : يعض الطفل على أسنانه قائلاً : إن المدرسة مملة والمعلمين في مدرستي أغبياء ، وليس عندي أي واجب مدرسي أعمله (ومجادلة الطفل لوالدته لها تأثير فوري يدل على عقابه لوالدته لتوبيخه ، وبمرور الوقت ربما تقلل من جهودها في عمل أي شيء حيال واجبه ومشكلاته المدرسية) .

الخطوة رقم (٣) : تسحب الأم طلبها بشأن تكملة الواجب ، وتسمح لنفسها أن تكون راضية بأنه ليس لديه أي واجب مدرسي يقوم بعمله ،

وتخفض من صوتها وتقول : هل السيدة " س " مازالت تحت التلاميذ على النوم في حصتها من خلال طريقته المملة في الشرح لمقرر اللغة الإنجليزية ؟ وانسحاب أو تراجع الأم عن طلبها من ابنها لعمل الواجب المدرسي من شأنه أن يعزز بطريقة سلبية جدل الابن ويزيد من الفرص بأنه في المرة القادمة إذا أثارت الأم موضوع الواجب المنزلي أو المدرسي فسوف يتجادل معها ، ومع مرور الوقت فمن المحتمل أيضاً أن الطفل سيزيد من حجم تفاعلاته السلبية بالصياح وإلقاء رمى الأشياء .

الخطوة رقم (٤) : بمجرد أن تتراجع الأم عن طلبها ، يتوقف الابن عن المجادلة ، ويشارك في سلوك محايد أو سلوك إيجابي ويقول لأمه : إنك متأكدة تماماً من أن مدرسة اللغة الإنجليزية من الصعب أن يظل الفرد يقظاً أو مفتوح العينين (منتهباً) في حصتها ، وعندما يوقف الابن سلوكه الهدام فإنه يعزز بطريقة سلبية سلوك والدته بأن تستسلم ، وبأنها لن تفعل ذلك مرة أخرى استجابة لمجادلته واعتراضاته .

وتؤكد نظريات التعلق Attachment Theories على أن نوعية تعلق الأطفال بالديهم تحدد التعرف النهائي من جانبهم على قيم ومعتقدات ومعايير الوالدين ، وحتى إذا امتثلوا لطلبات والديهم فإنهم يفعلون ذلك بسبب التهديدات التي يتم إدراكها والمتعلقة بحريتهم أو سلامتهم الجسدية ، وفي حالة عدم تواجد هذه التهديدات مثلاً عندما لا يكون هناك إشراف على الطفل يحدث السلوك المعادى للمجتمع ، ويؤدي الارتباط الضعيف مع الوالدين إلى أن يرتبط الطفل بالأقران المنحرفين الأمر الذي يؤدي إلى الانحراف وسوء استخدام المادة (إليوت وآخرون ، Elliott et al. ، ١٩٨٩) .

وتزيد نتائج البحوث وجود علاقة بين التعليقات غير الآمنة والسلوك المعادى للمجتمع وذلك خلال مرحلة الطفولة ومرحلة المراهقة ، ومع ذلك لا يتضح ما إذا كانت نوعية التعلق في حد ذاتها يمكن أن تتنبأ بالتغير أو التباين الحالي أو المستقبلي في حدة أو شدة مشكلات المسلك ، ومن المحتمل أن العلاقة بين التعلق أو الحب والسلوك المعادى للمجتمع تتأثر بكثير من العوامل بما في ذلك جنس الطفل والمزاج أو الطبع ، وممارسات الإدارة الأسرية (بورجس وآخرون ، Burgess et al. ، ٢٠٠٣) .

١٤- الضغوط النفسية وعدم الاستقرار الأسري :

تتميز أسر الأطفال الذين لديهم مشكلات سلوكية بتركيب أسري غير مستقر مع وجود تغيرات أو تحولات متكررة في محل الإقامة ، ويرتبط عدم الاستقرار الأسري بالمخاطرة الزائدة عند الطفل من جراء حدوث السلوك المضاد للمجتمع ، والمشكلات الدراسية ، والقلق ، والاكتئاب ، والارتباط بالأقران المنحرفين ، وفي معظم الحالات فإن تأثير السلوك المضاد للمجتمع عند الطفل يرتبط بالخلافات الأسرية والتفكك الأسري الذي يصاحبه ، وفي بعض الحالات يساهم السلوك المضاد للمجتمع عند الطفل في عدم الاستقرار الأسري عن طريق زيادة فرص الطلاق ، كما يرتبط التوتر الأسري الشديد بالسلوك السلبى للطفل في البيت ، وربما يكون سبباً ونتيجة أيضاً للسلوك المعادى للمجتمع (وايت ، White ، ٢٠٠٦) .

وترتبط البطالة ، والحالة الاجتماعية الاقتصادية المتدنية ، والانتقالات المتعددة للأسرة باضطراب المسلك الذي يبدأ حدوثه في مرحلة الطفولة ، ولا ترتبط باضطراب المسلك الذي يبدأ في مرحلة المراهقة ، ومن بين المنفصات الأسرية يعتبر الفقر أحد المنبئات القوية جداً لاضطراب المسلك ،

والمعدلات العالية للجريمة (باجاني وآخرون ، Pagani et al. ، ١٩٩٩) ،
وتؤثر الضغوط النفسية على ممارسات الإدارة الأسرية وعلى قدرة الوالدين
على أن يكونوا مساندين لأطفالهم .

وتحدث الميول العدوانية والمعادية للمجتمع في الأمر داخل وعبر
الأجيال فيكون لدى أهل الأطفال المعادين للمجتمع معدلات مرتفعة في مرات
القبض عليهم من جانب الشرطة بسبب انتهاكاتهم لقواعد المرور وسحب
الرخص منهم وسوء استخدام المادة (كابلدی وآخرون ، Capaldi et al. ،
٢٠٠٣) ، ويظهر الأفراد ذوي السلوك المعادى للمجتمع أسلوباً متفجراً من
التفاعل أثناء مواجهاتهم لأطفالهم عند التكذيب ، وترتبط الحالة المرضية
النفسية عند الوالدين باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع بقوة باضطراب
المسلوك عند أطفالهم وهذه العلاقة تكون واضحة على نحو خاص بالنسبة
للأباء كما في حالة العلاقة بين السلوك الإجرامي لدى الوالدين ، وسوء
استخدام المادة وأنماط السلوك المضاد للمجتمع لدى الأطفال ، وهذا الارتباط
القوى بين اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع عند الوالدين والسلوك
المعادى للمجتمع عند الطفل يكون مستقلاً عما إذا كان الأب على درجة من
الاتصال بالطفل (رادو ، Radu ، ٢٠٠٩) ، وبالنسبة للأمهات فإن الشخصية
المتكيفة Histrionic Personality (وهي الشخصية العاطفية والدرماتيكية
بشكل مفرط ، والشخصية التي تسعى إلى جذب الانتباه) ، والاكتئاب أيضاً
يرتبطان بالسلوك المعادى للمجتمع عند الأطفال ، وذلك على الرغم من أن
هذه النتائج ليست متسقة (باترسون ، Patterson ، ١٩٩٦) .

١٥- العوامل المجتمعية :

تتفاعل أسباب السلوك المعادى للمجتمع على مستوى الفرد والأمرأة مع

السياق المجتمعي والثقافي في تحديد مشكلات المسلك ، كما أن الفقر والجرائم التي تنتشر في أحياء معينة ، والتمزق الأسري ، والتثقل المستمر للأسرة من مسكن إلى آخر ، كل ذلك يرتبط بالجريمة والانحراف عند الأفراد الصغار ، ومع ذلك فإن الميكانيزمات للنوعية التي عن طريقها تؤدي هذه الظروف إلى الجريمة ليست معروفة ، وتفتقر نظريات التفكير الاجتماعي أن تركيبات المجتمع تؤثر على العمليات الأسرية التي تؤثر بعد ذلك على توافق الطفل (ماش وولف Mash & Wolfe ، ٢٠٠٧) .

وترتبط العوامل السياقية العكسية (على سبيل المثال الحالة الاجتماعية الاقتصادية المتدنية) بالأسلوب الوالدي الرديء ولاسيما التأديب أو التهذيب القاسي وغير المتوافق ، والإشراف الوالدي الرديء ، وهذه العوامل بدورها ترتبط بالحدوث المبكر للسلوك المعادي للمجتمع ، والقبض المبكر من جانب الشرطة والإساءة المزمعة أثناء مرحلة المراهقة ، والدائرة المفرغة للفشل التكيفي أو التوافقي Adaptational Failure ، والضغط النفسي ، تفرض ضغطاً مستمراً على الوالدين والطفل (كابالدي وباترسون Capaldi & Patterson ، ١٩٩٤) .

ويعتبر الفرد المعادي للمجتمع أكثر عرضة ومخاطرة للدخول في فئة العاطلين والمحرومين من المزايا المجتمعية ، فعلى سبيل المثال فإن الانتقال المتزايد من مكان إلى آخر بغرض السكن ، وحالات الطلاق ، والنشاط الجنسي المبكر ، كل ذلك قد يؤدي إلى زيادة في عدد الأمهات اللاتي يتعرضون لمخاطرة كبرى من جراء الممارسات الوالدية المعادية ، وأيضاً فإن الأمهات المعاديات للمجتمع ذوى المهارات الأقل ربما ينحرفن إلى مناطق ومدن كبرى تعزلهن عن الأهل والجيران وتؤدي بهن إلى أن يعشن

في جو يسوده عدم الثقة ، والاتصال الضئيل ، وعندما يصبحون حوامل مرة أخرى فربما يكون لديهم ميل منخفض لخدمات الصحة العامة ، فالتهنئة السيئة ، والمخدرات تؤدي إلى إيجاب أطفال غير مكتملين النضج ، وهذا يؤدي بدوره إلى وجود أطفال يصعب التعامل معهم من جانب والديهم مما يزيد من احتمال وجود السلوك المعادي للمجتمع ، وبالتالي حدوث مبكر للقبض عليهم من جانب الشرطة (باترسون Patterson ، ١٩٩٦) .

١٦- منطقة الجريمة (الحي) والمدرسة :

ينتشر السلوك المعادي للمجتمع بصفة عامة بطريقة ثقافية أو تباينية في الأحياء الفقيرة التي تتميز بثقافة فرعية إجرامية تؤيد أو تساعد عملية الاتجار في المخدرات ، وعملية الدعارة ، والعنف من جانب مجموعة الأقران ، والعضوية في العصابات المنحرفة ، كما تتميز هذه الأحياء أيضاً بالمساعدة الاجتماعية المتكثفة ، وبالإضافة إلى ذلك فإن الأفراد الذين لديهم سلوك معادي للمجتمع يميلون إلى اختيار الأحياء التي بها أفراد على شاكلتهم ؛ حيث ينتقلون باستمرار من مكان إلى آخر ، وتوضح فرص الاختيار الاجتماعي أن الأفراد الذين ينتقلون إلى أحياء متعددة يختلفون قبل وصولهم إلى هذه الأحياء ، وأن الأفراد الذين يظلون أو يبقون يختلفون عن الناس الذين يغادرون أو يرحلون ، وهذا يخلق أو يولد تنظيمًا لمجتمع يصغر العلاقات الاجتماعية المثمرة والمعايير الاجتماعية الفعالة الأمر الذي يجعل السلوك المعادي للمجتمع مستقرًا أو ثابتًا (ليابو وريتشاردسون Liabo & Richardson ، ٢٠٠٧) .

ونائج سمات المجتمع على الجريمة والانحراف يتم تعزيزها بالتفكك الاجتماعي الموجود في الحي والذي يتميز بالقليل من الصداقات وشبكات

التعارف ، وعدم القدرة على الإشراف أو مراقبة مجموعات الأقران المراهقين ، وفي الواقع فإن للتأثير الرئيسي للأهل المؤثرين أو الفعالين في الأحياء ذات المخاطرة العالية يتمثل في معارضة العضوية أو الانخراط في العصابات (تولان وآخرون . Tolan et al. ، ٢٠٠٣) .

ويرتبط الالتحاق بمدرسة رديئة في الأحياء التي بها خطورة عالية بسلوك معادي للمجتمع وسلوك منحرف ، والتجربة المدرسية الموجبة يمكن أن تكون بمثابة عامل حماية أو عامل وقائي من حدوث هذه السلوكيات ، فالبيئة المدرسية الجيدة تتميز بوجود متطلبات واضحة بالنسبة لاستكمال الواجب المنزلي وتوقعات أكاديمية أو دراسية عالية ، وسياسات متسقة فيما يتعلق بالتأديب أو الانضباط ، وربما يكون التحصيل معوضاً جزئياً عن الظروف الأسرية السيئة ، وتؤدي التنخلات المنتظمة للنهوض بهذه الصفات المدرسية إلى انخفاض كبير في مشكلات المسلك لدى أطفال المدارس (ماش وولف Mash & Wolfe ، ٢٠٠٧) .

١٧- وسائل الإعلام :

تعد المشاهد التليفزيونية أو السينمائية التي تصور الهروب أو الإثارة شيء ضروري وهام لمعظم الأطفال كمنافذ لانفعالاتهم وعواطفهم ولاسيما مشاعرهم المتعلقة بالعدوان ، كما أن البرامج التي تصور بطريقة شيقة السلوك المعادي للمجتمع والجريمة والقتل تؤثر على اتجاهات الأطفال المضادة للمجتمع ، وتؤدي إلى العدوان ، والجدل المتعلق بتأثيرات الإعلام على العدوان عند الأفراد الصغار ينتشر أو يتفشى بشكل فعال اليوم ، فمن ناحية يعتقد بعض الباحثين أن العنف الذي يشاهده الأطفال في التليفزيون يؤثر بالسلب على هؤلاء الأطفال وبإمكاننا أن نقلل من جرائم القتل بإغلاق

أو فصل التيار الكهربائي عن التليفزيون ، ومن ناحية أخرى يرى بعض الباحثين أن هناك دليل بسيط على وجود علاقة سببية بين العنف الذي يقدمه التليفزيون وبين السلوك العدواني عند الأطفال .

وعندما يصل الطفل إلى الصف السادس الابتدائي يكون هذا الطفل أو الطفلة قد شاهد العديد من جرائم القتل في التليفزيون ، وكذلك العديد من أعمال العنف ، ومبعث الخوف هنا أن هذه الوجبة المستمرة من العنف قد تؤدي إلى أو تجعل الأطفال يفكرون في العنف على أنه شيء عادي أو أمر طبيعي ، ويصبحون أقل إحساساً وتأثراً بمعاناة الآخرين ، ويميلون إلى تقليد هذه الأعمال العنيفة .

ويرى هيوزمان وآخرون Huesmann et al. (٢٠٠٣) أن التعرض للعنف الذي تقدمه وسائل الإعلام يمكن أن يكون :

- عامل مساعد ومرتسب قصير الأجل للسلوك العدواني والعنيف .
- عامل استعدادي طويل الأجل للسلوك العدواني المكتسب عن طريق ضعف الإحساس بالعنف والتعلم بالملاحظة .

والتعرض للعنف الذي تقدمه وسائل الإعلام يعزز أو يقوي من الميل المضادة للمجتمع الموجودة من قبل عند بعض الأطفال ، فمثلاً في سلسلة الدراسات التي امتدت لعقد من الزمن ، وجد أن الأطفال ذوي اضطراب المسلك يشاهدون قدراً كبيراً نسبياً من مادة العنف ويفضلون الشخصية العدوانية ، ويعتقدون أن المحتوى الروائي يكون حقيقياً ، كما أشارت الدراسات الطويلة الأجل إلى أن التعرض في مرحلة الطفولة وذلك فيما بين السادسة والتاسعة من العمر ، وتقصص الشخصيات للعدوانية التي يشاهدونها في التليفزيون ينجم بوجود سلوك عدواني وإجرامي خطير بعد ذلك بـ ١٥

سنة ، والارتباط بين العنف الذي يشاهده الأطفال في التلفزيون وبين العدوان هو ارتباط لا يقبل الجدل أو لا يمكن إنكاره ، ولكن هل العنف الذي يقدمه التلفزيون يسبب العدوان ؟ وعلى الرغم من أن البحوث تقترح وجود علاقة سببية إلا أن الإجابة على هذه الأسئلة تظل صعبة ومحيرة رغم نتائج البحوث ، ولا يمكن أن يكون تأثير وسائل الإعلام وحده هو الذي يفسر أو يعلل الجزء الأكبر من السلوك المعادى للمجتمع عند الأطفال الصغار ، وتتفاعل تأثيرات وسائل الإعلام مع استعدادات الطفل ، وظروف الأسرة ، والعوامل المجتمعية ، والعوامل الثقافية في الإسهام في حدوث مشكلات المسلك ، ولكن من الواضح أنها تمثل عامل مساهمة هام يتم إغفاله أحياناً ، والتعرض للعنف الذي تقدمه وسائل الإعلام لا يستطيع أن يحول طفلاً جيد التوافق أو سوى إلى مجرم عنيف ، ومع ذلك فإن كل عنف يقدمه التلفزيون يزيد قليلاً من الاحتمال بأن الطفل سيكبر ليتصرف أو يسلك بطريقة أكثر عدوانية في موقف ما .

١٨- العوامل الثقافية :

تؤثر الفروق الثقافية في أسلوب التعبير عن السلوك العدواني ، فالننشئة الاجتماعية للأطفال فيما يتعلق بالعدوان وجد أنها من بين إحدى المنبئات القوية جداً بالأعمال العدوانية مثل القتل والاعتداء أو الهجوم على شخص ما ، وتختلف معدلات السلوك المعادى للمجتمع بدرجة كبيرة عبر الثقافات ، وليست بالضرورة أن لها علاقة بالمكاسب أو المزايا التكنولوجية أو الثروة المادية أو الكثافة السكانية ، فعلى سبيل المثال فإن بعض دول العالم الثالث التي تضع قيمة للتكاثر تتميز بوجود معدلات عالية في السلوك الاجتماعي الجيد والذي يعمل في صالح المجتمع ، وبعض المساكن ذات

الكثافة السكانية العالية مثل سنغافورة بها معدلات منخفضة جداً في العنف ، وتعد الولايات المتحدة الأمريكية من أكبر الدول حتى الآن التي بها عنف أكبر مما هو موجود في جميع الدول الصناعية الأخرى ؛ حيث تبلغ معدلات القتل رقماً عالياً يفوق بكثير جداً المعدلات الموجودة في قارة أوروبا (ليابو وريتشاردسون Liabo & Richardson ، ٢٠٠٧) .

خلاصة القول فإن السمات التركيبية لأي مجتمع تقدم خلفية أو أرضية صالحة أو ملائمة لظهور مشكلات المسلك وذلك بأن تكون باعشاً على أو سبباً في أن تكون ظروف المجتمع مخلاً لتبنى معايير اجتماعية ، وحدثت علاقات اجتماعية مثمرة ، كما أن المدرسة والحي أو المنطقة السكنية . وتأثيرات وسائل الإعلام كل ذلك من عوامل المخاطرة المحتملة لحدوث السلوك المعادى للمجتمع .

١٩ - العوامل البيولوجية Biological Factors

شهدت السنوات الأخيرة زيادة كبيرة في التحيز للعوامل البيولوجية العصبية Neurobiological ودورها في نشوء الاضطرابات النفسية بما فيها اضطراب المسلك ، ولقد تم الاعتراف منذ فترة طويلة بأن اضطراب المسلك يحدث في الأسر أو للعائلات نتيجة لتأثير الجينات المشتركة ، وكذلك نتيجة لتأثير العوامل البيئية ، ويرى ديتز - ديكارد Deater - Deckard (٢٠٠٠) أن هناك عدد من الجينات تشترك في التعبير عن أوجه سلوك معينة ، وأن هناك تركيبات مختلفة من الجينات والعوامل البيئية تؤدي إلى التعبير عن السلوك للمضطرب ، وكثير من أوجه السلوك التي يتم رؤيتها في اضطراب المسلك ترجع في الأصل إلى قصور في الفصوص الأمامية للمخ ، وتحدد الموصلات العصبية Neurotransmitters نشاط المخ فالموصلات العصبية

والنشاط البيوكيميائي للمخ (كهرمونات النورأدرينالين Noradrenalin ، والسيروتونين Serotonin) يعكس حدوث اختلال في الكف والإثارة ، وعلى وجه العموم توحي نتائج العديد من الدراسات أن نقص أو انخفاض السيروتونين يرتبط بالعُدوان وجوانب أخرى من السلوكيات المميزة لاضطراب المسلك .

وهناك أيضاً دليل على أن المعرفة الاجتماعية Social Cognition لدى الأطفال الذين لديهم سلوك فوضوي تكون ضعيفة ، وعلى نحو خاص يميل الأولاد للعدوانيون إلى فهم نوايا الآخرين على أنها نوايا عدوانية ، وبصفة عامة فإن الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك تكون مشاركتهم الوجدانية Empathy متدنية ، ويخطئون قراءة الدلائل الاجتماعية Social Cues أو التلميحات الاجتماعية (مسيجيون وآخرون Seguin et al. ، ١٩٩٩ ؛ بارتون Barton ، ٢٠٠٣) .

ويرى آلان كازدين (٢٠٠٠) أن المشكلات وأوجه القصور العصبية التي تحدث مبكراً في حياة الفرد تضعه في مأزق وتعتبر بمثابة عامل مساعد بالنسبة له لحدوث مشكلات سلوكية تالية و حدوث الجنوح ، وعدم التقيد أو الالتزام بالقانون ، ومن الجدير بالذكر أن أوجه القصور في الوظائف المختلفة المرتبطة باللغة مثل التعلم اللفظي ، والطلاقة اللغوية ، ونسبة الذكاء اللفظي ، أو أوجه القصور المرتبطة بالذاكرة ، والتأزر الحركي ، وتكامل الإشارات السمعية والبصرية ، والوظائف الإجرائية التنفيذية مثل التفكير المجرد ، وتكوين المفاهيم ، والتخطيط ، والتحكم في الانتباه تعد من العوامل التي يمكن من خلالها للتنبؤ باضطراب المسلك ، كذلك فإن أي اختلال عصبي يعكس الأثر الذي تسببه المؤثرات الأخرى على سلوك الطفل

كالتعرض على سبيل المثال قبل الولادة أو بعدها لمواد سامة ناتجة مثلاً عن إساءة استخدام العقاقير من جانب الأم ، والتغذية غير السليمة لسلم ، والتعرض لرابع إيثيل الرصاص ... إلخ ، وتتمثل أهم الأمور التي يجب أن نضعها في الاعتبار أن اختلال الأداء الوظيفي النفس عصبي الذي يحدث في وقت مبكر من الحياة يمكن من خلاله للتنبؤ باضطراب المسلك اللاحق أي الذي يحدث في مرحلتي المراهقة والرشد .

٢٠- المزاج أو الطبع Temperament

يرى آلان كازدين (٢٠٠٠) أن الطبع يشير إلى الجوانب السائدة في الشخصية التي تظهر بعض الثبات أو الاتساق عبر المواقف المختلفة وعبر الزمن ، وأساس تلك السمات يكون وراثياً ، وترتكز الفروق التي يمكن تحديدها بين الأطفال في المزاج أو الطبع على بعض السمات مثل مستويات النشاط ، والاستجابات الانفعالية ، ونوعية الطبع ، والقبولية للتوافق الاجتماعي ، والسلاسة والصعوبة في التعامل Easy to Difficult فالأطفال الذين يتسمون بالسلاسة Easy Children يتسمون بالطبع الإيجابي ، والتوجه نحو المثيرات الجديدة ، وانخفاض مستوى الحدة في ردود أفعالهم للمثيرات الجديدة ، في حين أن الأطفال الذين يتسمون بصعوبة التعامل معهم Difficult Children يبدون أنماطاً عكسية لتلك السمات التي ذكرناها ويكون من المحتمل بالنسبة لهم أن يظهروا مشكلات سلوكية بشكل متزامن أو تتطور لديهم هذه المشكلات فيما بعد .

والارتباط بين الطبع أو الحالة المزاجية للطفل والسلوك الفوضوي Disruptive Behavior على درجة كبيرة من الأهمية ، والأطفال ذوي الطبع الصعب يكونون في مخاطرة من جراء حدوث مشكلات سلوكية لديهم

فيما بعد ، فالطفل الصعب من الناحية المزاجية ربما تتولد لديه أساليب سلبية في تقديم الرعاية في حالة وجوده مع أب أو أم يتسم سلوكهما بالقسوة ، فالمعروف أنه توجد علاقة أو ارتباط قوى بين التفاعل السلبي والعداء بين الأم والطفل وبين السلوك الفوضوي .

٢١ - العوامل البيئية Environmental Factors

أوضحت نتائج العديد من الدراسات وجود ارتباط بين الأسلوب الوالدي في التربية وبين السلوك الفوضوي ، فالأساليب التي تعتمد على السيطرة على سلوك الفرد تعد من المصادر التي تثير المشكلات بين والدي الأفراد الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع ، كما أن التساهل الزائد من جانب أحد الوالدين أو كليهما ، وعدم اتساق الأسلوب الوالدي في التنشئة من جانب أحد الوالدين أو كليهما يرتبط بجناح الأبناء أو يعد مسؤولاً عن حدوث اضطراب للمملاك فعلى سبيل المثال نجد أن التساهل من جانب الأم والقسوة من جانب الأب من العوامل المستولة عن حدوث اضطراب المملاك فيما بعد ، بينما يقل احتمال حدوث ذلك بين الأبناء عندما يكون هناك اتساق في الأسلوب الوالدي في التنشئة ، وهذا يدعم الافتراض الرئيسي الذي يقضى بأن الأسلوب الوالدي الرديء يسبب السلوك الفوضوي أو المضطرب .

ونظراً لأن العلاقة بين الوالدين والطفل تعد علاقة دينامية وتفاعلية ، فإن الحالة المرضية النفسية للوالدين ، ونظام التأديب اللفظ أو القاسي والمتضارب ودرجة اشتراك الوالدين والإساءة للطفل كل ذلك له علاقة بالسلوك الفوضوي لدى الأبناء (بارتون Barton ، ٢٠٠٣) .

ودور الأسلوب أو التربية للوالدية يعتبر هام أيضاً على ضوء الفرص التي تقدمها للتدخلات العلاجية ، فاضطراب المملاك يرتبط بالحالة الاجتماعية

الاقتصادية المتدنية ، وتفكك الأسرة ، وتوافر المخدرات ، والمعدلات العالية للجريمة ، وهذا يوحي بأن التدخل لتوفير الدعم أو المساعدة الاجتماعية الاقتصادية للاقتصادية للأسر والمجتمعات يكون أمراً هاماً .

وتعد نوعية العلاقات الأسرية أيضاً هي الأخرى من العوامل المساعدة لحدوث اضطراب المسلك ، فوالدو المراهقين الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع قياساً بالوالدي أقرانهم العاديين يعدون أقل تقبلاً لأطفالهم ، ويبعدون لهم قدرأ أقل من الدفاء الوالدي ، والعاطفة ، والمساندة الانفعالية ، وقدرأ أقل من التعلق ، وهذه العوامل مجتمعة تعد مسئولة إلى حد كبير عن حدوث اضطراب الممسلك (آلان كازدين ، ٢٠٠٠) .

كما أن علاقات الأقران أو الرفاق تعتبر هامة أيضاً في نشوء واستمرار اضطراب المسلك ، فالأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يتم نبذهم باستمرار من جانب أقرانهم وهذا بدوره يرتبط بالاستجابة العدوانية ، كما أن الأطفال الذين لديهم السلوك المضطرب أو المشين يكونون أكثر احتمالاً في أن يختلطوا بأطفال آخرين لديهم مشكلات سلوكية مشينة أو مضطربة ، ومثل هذه الارتباطات ربما تزيد من الميول الموجودة من قبل أو تساعد على الاستمرار في السلوك ، وبالنسبة للبنات هناك مخاطرة متزايدة من جراء اختيارهن لشريك معادى للمجتمع مع مخاطرة الحمل أثناء المراهقة وغيرها من النتائج المترتبة على ذلك (بارتون Barton ، ٢٠٠٣) .

٢٢- نقص المهارات الاجتماعية والأكاديمية :

تكون علاقات الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك بصفة عامة رديئة مع أقرانهم ، وهذا أمر لا يدهشنا نظراً للطبيعة غير الاجتماعية التي يتسم بها سلوكهم ، كما يتميز سلوكهم أيضاً بالسلبية لأنه ينقصهم وجود

المهارات الاجتماعية الملائمة التي تساعدهم على التوافق مع الآخرين ، ويشمل نقص المهارات الاجتماعية لديهم جوانب عديدة تتمثل في صعوبة الانتباه ، وصعوبة الإدراك ، وبدلاً من ذلك نجدهم يستجيبون بسرعة للمواقف العصبية دون اعتبار للمفاهيم أو التلميحات الاجتماعية المتاحة ، ويبدو أيضاً أنهم لا يستوعبون التلميحات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين ، وبسبب ذلك فإنهم يصفون مشاعر الآخرين بطريقة غير دقيقة ، وينسبون النوايا العدوانية لهم ، ولا سيما عندما يكون الموقف غامضاً ، وهناك مشكلة أو صعوبة أخرى مرتبطة باضطراب المسلك وهي نقص المهارات الملائمة لحل المشكلات فبدلاً من استخدام الاستراتيجيات الملائمة من الناحية الاجتماعية لحل المشكلات فإن الأطفال الذين لديهم اضطراب المسلك يتفاعلون عادة مع المصاعب أو المشكلات باستجابات واتجاهات عدوانية وغير ذلك من الانتهاكات لمبادئ السلوك الاجتماعي على سبيل المثال فإنهم يستخدمون الوسائل غير المشروعة لتحقيق هدف أو للوصول إلى هدف معين .

ويحصل الأطفال الذين يعانون من اضطراب المسلك على تعزيز إيجابي بسيط إما من مدرسيهم أو من أقرانهم في المدرسة وذلك لأنه بالإضافة إلى وجود المهارات الاجتماعية غير الكافية فإن أدائهم المدرسي يكون أقل من المتوقع ، وعلى وجه الخصوص فالصعوبات التي تواجههم أثناء القراءة (صعوبة القراءة) تتدخل إلى حد كبير في الأداء الأكاديمي أو الدراسي ، وبعض هذه المشكلات الدراسية يرتبط بمشكلات في الأداء الوظيفي في المخ أو الجهاز العصبي (ساراسون وساراسون Sarason & Sarason ، ٢٠٠٦) .

خطوات إعداد المقياس :

فيما يلي عرض الخطوات التي تم إتباعها في تصميم المقياس :

وعاء البتود :

اشتمت بنود المقياس من التراث السيكلوجي ، وبخاصة الكتابات والآراء النظرية التي تناولت اضطراب السلوك الفوضوي (ناسر وآخرون ، Nsdder et al. ، ٢٠٠٢ ؛ ألزوف وآخرون ، Althoff et al. ، ٢٠٠٣ ؛ إرسان وآخرون ، Ersan et al. ، ٢٠٠٤ ؛ أوهان وجونسون ، Ohan & Johnston ، ٢٠٠٥ ؛ إركان وآخرون ، Ercan et al. ، ٢٠٠٥ ؛ ديك وآخرون ، Dick et al. ، ٢٠٠٥ ؛ ويد وآخرون ، Weid et al. ، ٢٠١٠ ؛ ويست وآخرون ، West et al. ، ٢٠١١ ؛ أوكونور وآخرون ، O'Connor et al. ، ٢٠١٢ ؛ وانج وآخرون ، Wang et al. ، ٢٠١٢ ؛ بايلي وآخرون ، Bailey et al. ، ٢٠١٣ ؛ بارينز وآخرون ، Barnes et al. ، ٢٠١٣ ؛ بونتي وآخرون ، Bunte et al. ، ٢٠١٣ ؛ كارتر وآخرون ، Carter et al. ، ٢٠١٣) .

الإطلاع على المقاييس السابقة :

تم الإطلاع على عدد من المقاييس التي صممت لقياس اضطراب السلوك الفوضوي بهدف الاستفادة من هذه المقاييس في إعداد المقياس الحالي ، ومن هذه المقاييس ما يلي :

- ١- قائمة السلوك الفوضوي للطفل والمراهق : مقياس تقدير الوالد Child and Adolescent Disruptive Behavior Inventory : Parent Rating Scale (CADBI - PRS) إعداد بيلهام وآخرون ، Pelham et al. (١٩٩٢) تعديل لونا وكامال Loona & Kamal (٢٠١١) .

- ٢- مقياس تقدير اضطراب السلوك الفوضوي Disruptive Behavior
Pelham et al. (١٩٩٢) تعديل لونا وكامال (Loona & Kamal) (٢٠١١) .
Disruptive Behavior Scale Disorder Rating Scale (DBD) إعداد بيلهام وآخرون
٣- مقياس السلوك الفوضوي للتلاميذ Disruptive Behavior Scale
Professed by Students (DBS - PS) إعداد فيجا Veiga
(٢٠٠٨) .
٤- استبيان السلوك الفوضوي Disruptive Behavior Questionnaire
(DBQ) إعداد باركلي وميرفي (Barkley & Murphy) (١٩٩٨) .
٥- قائمة أعراض اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد
ADHD Symptom Checklist - 4 (ADHD - SC4) إعداد جادو
وسبرافكين (Gado & Sprafkin) (١٩٩٧) تعريف وتقنين مجدي
الدسوقي (٢٠٠٥) .
٦- مقياس تقدير أعراض نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إعداد
مجدي الدسوقي (٢٠٠٥) .
٧- مقياس اضطراب العناد والتحدي إعداد مجدي الدسوقي (٢٠١٣) .
٨- مقياس تقدير أعراض اضطراب المسلك إعداد مجدي الدسوقي
(٢٠١٣) .

صياغة البنود أو العبارات :

اعتماداً على الخطوتين السابقتين تم صياغة ٤٨ بنداً أو عبارة صياغة
عربية فصحى .

عرض البنود على المحكمين :

تم عرض المقياس في صورته الأولى على عدد من المحكمين

المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية للحكم على مدى صلاحية
وصدق عباراته في تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي ، ولم يؤيد
هذا الإجراء إلى استبعاد أي عبارات ، ولكن عدلت صياغة بعض العبارات
في ضوء التوجيهات التي أبدتها المادة المحكمون ، وبذلك أصبح المقياس في
صورته النهائية يتكون من ٤٨ بنداً أو عبارة .

إجراءات تطبيق المقياس :

يتم تطبيق المقياس لتقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي ، ويتم
استخدامه من قبل للمعلمين (الصورة أ / صورة المعلم) ، أو من قبل
الوالدين (الصورة ب / صورة الوالد أو الوالدة) أو من قبل الأخصائيين
النفسيين أو الأخصائيين الاجتماعيين ، مع العلم بأن بنود أو عبارات الصورة
أ ، والصورة ب واحدة ، كما أن هناك صورة أخرى للمراقب ، ولا
تستغرق عملية التطبيق أكثر من ١٥ دقيقة .

طريقة التصحيح :

وضع للمقياس تعليمات بسيطة تتضمن الإجابة على كل بند من بنود
المقياس تبعاً لبدائل خمسة هي : هذا السلوك لا يحدث مطلقاً ، وهذا السلوك
يحدث أحياناً ، وهذا السلوك يتكرر كثيراً ، وهذا السلوك يتكرر كثيراً جداً ،
وهذا السلوك يحدث طوال الوقت ، ووضعت لهذه الاستجابات أوزان مترتبة
هي صفر ، ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ على الترتيب ، وتفسير هذه الاختيارات الخمسة
على النحو التالي :

- هذا السلوك لا يحدث مطلقاً : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص نادرأ
ما يظهر هذا السلوك .
- هذا السلوك يحدث أحياناً : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص يظهر هذا

- السلوك بدرجة متوسطة (٢ - ٣ مرات كل ٦ ساعات) .
- هذا السلوك يتكرر كثيراً : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص يظهر هذا السلوك بدرجة متكررة (٣ - ٤ : مرات كل ٦ ساعات) .
- هذا السلوك يتكرر كثيراً جداً : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص يظهر هذا السلوك كثيراً جداً (٥ - ٦ مرات كل ٦ ساعات) ، ويمثل هذا السلوك مشكلة حادة أو كبيرة لهذا الفرد ويعوق الأداء الوظيفي له .
- هذا السلوك يحدث طول الوقت : يشير هذا الاختيار إلى أن المفحوص يظهر هذا السلوك طول الوقت (أكثر من ٦ مرات كل ٦ ساعات) ، ويمثل هذا السلوك مشكلة حادة أو كبيرة لهذا الفرد ويعوق الأداء الوظيفي له .

والدرجة الكلية للبعد هي مجموع عبارات هذا البعد أو المقياس الفرعي ، والدرجة الكلية على المقياس هي مجموع الدرجات التي حصل عليها المفحوص على العبارات المكونة للمقياس أو بمعنى آخر يستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص على الأبعاد الفرعية المكونة للمقياس ، و تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى أن الفرد يعاني من اضطراب السلوك القوضوي والعكس صحيح .

تقنين المقياس :

أولاً : عينة التقنين :

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها ٨٠٠ فرداً من الجنسين من بين تلاميذ وتلميذات المدارس الحكومية بمدينة شبين الكوم ، وقد شملت العينة أربعة مستويات عمرية الأولى امتدت أعمارها من ٧ - ١١ سنة وتضم تلاميذ المرحلة الابتدائية ، والثانية امتدت أعمارها من ١٢ - ١٤ سنة وتضم

تلاميذ المرحلة الإعدادية ، ولثلاثة امتدت أعمارها من ١٥ - ١٧ سنة وتضم
تلاميذ المرحلة الثانوية ، والرابعة امتدت أعمارها من ١٨ - ٢٢ سنة وتضم
طلاب الجامعة ، والجدول التالي يوضح توزيع العينة المستخدمة في تقنين
مقياس اضطراب السلوك الفوضوي .

جدول (٣)

العينة المستخدمة في تقنين مقياس تقدير اضطراب السلوك الفوضوي

الجنس	تلاميذ المرحلة الابتدائية	تلاميذ المرحلة الإعدادية	تلاميذ المرحلة الثقوية	طلاب الجامعة	المجموع
ذكور	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٠٠
إناث	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٤٠٠
المجموع	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٨٠٠

ثانياً : صدق المقياس :

١- الصدق التلازمي :

تم التحقق من الصدق التلازمي للمقياس ، وذلك بحساب معامل
الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها عينة التقنين (كل مجموعة عمرية
على حدة) وبين درجاتهم على مقياس أنماط السلوك المشكل إعداد عبد
المنعم شحاتة وأمنية الشناوي (٢٠١٠) بعد إعداد صورة مبسطة تناسب
تلاميذ المرحلة الابتدائية لاستخدامها في هذا الغرض ، والجدول التالي
يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد .

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة التقنين على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي ، ودرجاتهم على مقياس أنماط السلوك المشكل

العينة	الجنس (النوع)	العدد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	ذكور	١٠٠	٠,٧٩٣	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٠,٦٤١	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	ذكور	١٠٠	٠,٧٣٤	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٠,٧٢٣	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الثانوية	ذكور	١٠٠	٠,٨٦٥	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٠,٧٧٤	٠,٠١
طلاب المرحلة الجامعية	ذكور	١٠٠	٠,٨٨٢	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٠,٧٥٩	٠,٠١

يتضح من جدول (٤) أن معاملات الارتباط الناتجة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى صدق تلازمي مرتفع للمقياس .

٢- الصدق الاتفاقي :

يعنى الصدق الاتفاقي أن المقياس يرتبط بغيره من المقاييس الأخرى التي تقيس متغيرات لها نفس الاتجاه النفسي الايجابي من الناحية النظرية (والكر Walker ، ٢٠١٠) .

واعتماداً على ذلك تم تطبيق مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي مع مقياس القلق للأطفال تأليف كاستانيدا وآخرون إعداد فيولا البيلاوى (١٩٨٧) ، واختبار الاكتئاب للأطفال تأليف ماريا كوفاكس إعداد

محمد الطيب (١٩٨٣) ، ومقياس السلوك العدواني والعدائي للمراهقين والشباب إعداد آمال باظة (٢٠٠٣) ، ومقياس مظاهر القلق للمراهقين والراشدين إعداد مجدي الدسوقي (١٩٩٨ أ) ، وقائمة تشخيص الاكتئاب إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٢ أ) ، مقياس التشاؤم من قائمة التفاؤل والتشاؤم إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٢ ب) ، ومقياس الشعور باليأس إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٦) على أفراد عينة التقنين ، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد .

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي وعدد من المقاييس النفسية لدى أفراد عينة التقنين

العينة	للجنس	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	٥٠ = ٥٠	- اختبار الاكتئاب للأطفال	٠,٧٧٣	٠,٠١
		-- مقياس القلق للأطفال	٠,٧٤٥	٠,٠١
	٥٠ = ٥٠	- اختبار الاكتئاب للأطفال	٠,٧٨٢	٠,٠١
		- مقياس القلق للأطفال	٠,٧٢٦	٠,٠١
	٥٠ = ١٠٠	- اختبار الاكتئاب للأطفال	٠,٧٥٥	٠,٠١
		- مقياس القلق للأطفال	٠,٧٢٧	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	٥٠ = ١٠٠	- مقياس مظاهر القلق	٠,٨٤٦	٠,٠١
		- مقياس السلوك العدواني والعدائي	٠,٧٩٣	٠,٠١
	٥٠ = ١٠٠	- مقياس مظاهر القلق	٠,٧٨٤	٠,٠١
		- مقياس السلوك العدواني والعدائي	٠,٧٣٥	٠,٠١

العينة	الجنس	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الثانوية	الذكور ٢٠٠ = ٥	- مقياس مظاهر التلق	٠,٨١٣	٠,٠١
		- مقياس السلوك العدواني والعدائي	٠,٧٤٥	٠,٠١
	الذكور ١٠٠ = ٥	- مقياس الشعور باليأس	٠,٨٧٥	٠,٠١
		- مقياس مظاهر التلق	٠,٨٩٣	٠,٠١
		- مقياس السلوك العدواني والعدائي	٠,٨٥٤	٠,٠١
	الإناث ١٠٠ = ٥	- مقياس الشعور باليأس	٠,٧٧٦	٠,٠١
		- مقياس مظاهر التلق	٠,٧٠٧	٠,٠١
		- مقياس السلوك العدواني والعدائي	٠,٨٢٦	٠,٠١
	العينة الكلية ٢٠٠ = ٥	- مقياس الشعور باليأس	٠,٧٧٥	٠,٠١
		- مقياس مظاهر التلق	٠,٧٤٦	٠,٠١
		- مقياس السلوك العدواني والعدائي	٠,٨٣٧	٠,٠١
طلاب المرحلة الجامعية	الذكور ١٠٠ = ٥	- مقياس التشاؤم	٠,٨١٦	٠,٠١
		- مقياس الشعور باليأس	٠,٨٠٦	٠,٠١
		- قائمة تشخيص الاكتئاب	٠,٧٠٨	٠,٠١
	الإناث ١٠٠ = ٥	- مقياس التشاؤم	٠,٧٩٣	٠,٠١
		- مقياس الشعور باليأس	٠,٧٨٤	٠,٠١
		- قائمة تشخيص الاكتئاب	٠,٧٢٧	٠,٠١
	العينة الكلية ٢٠٠ = ٥	- مقياس التشاؤم	٠,٨٠٦	٠,٠١
		- مقياس الشعور باليأس	٠,٧٧٧	٠,٠١
		- قائمة تشخيص الاكتئاب	٠,٧١٢	٠,٠١

يتضح من جدول (٥) أن مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي يتصف بمعاملات صدق مرتفعة لارتباطه ارتباطاً موجباً ودالاً عند مستوى ٠,٠١ مع كل من القلق ، والسلوك العدواني والعدائي ، والاكتئاب ، والشعور باليأس وتؤكد هذه النتائج الصديق الاتفاقى للمقياس ، وتتمشى هذه النتائج مع نتائج دراسات (ملتينو وآخرون . Molteno et al ، ٢٠٠١ ؛ سوكهودولسكي وآخرون . Sukhodolsky et al ، ٢٠٠٥ ؛ سونديجيكر وآخرون . Sondejker et al ، ٢٠٠٧ ؛ ويلسون وليبسي Wilson & Lipsey ، ٢٠٠٧ ؛ دي بور وآخرون . De Boer et al ، ٢٠١٢) والتي أوضحت نتائجهم ارتباط اضطراب السلوك الفوضوي إيجابياً بكل من القلق ، والاكتئاب ، والشعور باليأس ، والسلوك العدواني ، والتشاؤم .

٣- للصدق التعارضى :

يعنى الصدق التعارضى أن المقياس يرتبط بغيره من المقاييس الأخرى التي تقيس متغيرات لها نفس الاتجاه النفسى المضاد (السلبى) من الناحية النظرية (ولكر Walker ، ٢٠١٠) .

واعتماداً على ذلك تم تطبيق مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي مع عدد من المقاييس منها مقياس المثابرة إعداد مجدي الدسوقي (١٩٩٨ ب) ، وقائمة تقدير التوافق للأطفال إعداد عبد الوهاب كامل (١٩٨٨) ، وقائمة تقدير الذات للأطفال إعداد عبد اللطيف خليفة وآخرون (٢٠٠٧) ، ولليل تقدير الذات إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٤) ، وقائمة الاتجاه نحو الذات إعداد مجدي الدسوقي (٢٠٠٣) والتي تقيس بعدى الثقة بالنفس ، والاستحسان الاجتماعى ، واختبار الكفاءة الاجتماعية إعداد مجدي حبيب (١٩٩٠) ، ومقياس التوافق النفسى إعداد زينب شقير (٢٠٠٣) ،

ومقياس الاستحسان الاجتماعي إعداد رشاد موسى وصلاح أبو ناهية
(١٩٨٦) على أفراد عينة التفتين ، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل
إليه من نتائج في هذا الصدد .

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي وعدد

من المتغيرات النفسية لدى أفراد عينة التفتين

العينة	الجنس	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أطفال المرحلة الابتدائية	ن = ٥٠	- مقياس المتابعة	- ٠,٦٤٥	٠,٠١
		- قائمة تقدير التوافق للأطفال	- ٠,٧٤٨	٠,٠١
		- قائمة تقدير الذات للأطفال	- ٠,٧٥٦	٠,٠١
	ن = ٥٠	- مقياس المتابعة	- ٠,٦٦٧	٠,٠١
		- قائمة تقدير التوافق للأطفال	- ٠,٧٣١	٠,٠١
		- قائمة تقدير الذات للأطفال	- ٠,٦٨٦	٠,٠١
	العينة الكلية ١٠٠ = ن	- مقياس المتابعة	- ٠,٦٥٤	٠,٠١
		- قائمة تقدير التوافق للأطفال	- ٠,٦٩٠	٠,٠١
		- قائمة تقدير الذات للأطفال	- ٠,٧٤٣	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	ن = ١٠٠	- قائمة الاتجاه نحو الذات :	- ٠,٦٧٦	٠,٠١
		أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- ٠,٦٦٧	٠,٠١
		ب- مقياس الثقة بالنفس	- ٠,٦٨٧	٠,٠١
		- دليل تقدير الذات	- ٠,٦٥٦	٠,٠١
	ن = ١٠٠	- قائمة الاتجاه نحو الذات :	- ٠,٦٦٨	٠,٠١
		أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- ٠,٦٧٤	٠,٠١
		ب- مقياس الثقة بالنفس	- ٠,٦٨٥	٠,٠١
		- دليل تقدير الذات	- ٠,٦٧٣	٠,٠١

العينة	الجلس	المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
	عينة كلية ٢٠٠=٥	- قلعة الاتجاه نحو الذات :	- ٠,٦٧٤	٠,٠١
		أ- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- ٠,٦٥٥	٠,٠١
		ب- مقياس الثقة بالنفس	- ٠,٦٧٧	٠,٠١
		- دليل تقدير الذات	- ٠,٦٦٥	٠,٠١
ثلاثية المرحلة الثانوية	تكرار ١٠٠=٥	- مقياس التوافق النفسي	- ٠,٦٨٩	٠,٠١
		- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- ٠,٧٥٤	٠,٠١
		- اختبار الكفاءة الاجتماعية	- ٠,٧٣٠	٠,٠١
	ثبات ١٠٠=٥	- مقياس للتوافق النفسي	- ٠,٦٧٧	٠,٠١
		- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- ٠,٦٩٢	٠,٠١
		- اختبار الكفاءة الاجتماعية	- ٠,٦٨٥	٠,٠١
	عينة كلية ٢٠٠=٥	- مقياس التوافق النفسي	- ٠,٦٧٦	٠,٠١
		- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- ٠,٦٨٦	٠,٠١
		- اختبار الكفاءة الاجتماعية	- ٠,٦٧٦	٠,٠١
طلاب المرحلة الجامعية	تكرار ١٠٠=٥	- مقياس التوافق النفسي	- ٠,٧٧٥	٠,٠١
		- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- ٠,٦٨	٠,٠١
		- اختبار الكفاءة الاجتماعية	- ٠,٧٢	٠,٠١
	ثبات ١٠٠=٥	- مقياس للتوافق النفسي	- ٠,٨٠	٠,٠١
		- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- ٠,٧٣٢	٠,٠١
		- اختبار الكفاءة الاجتماعية	- ٠,٦٣٨	٠,٠١
	عينة كلية ٢٠٠=٥	- مقياس للتوافق النفسي	- ٠,٧٨٠	٠,٠١
		- مقياس الاستحسان الاجتماعي	- ٠,٦٩١	٠,٠١
		- اختبار الكفاءة الاجتماعية	- ٠,٦٥٩	٠,٠١

يتضح من جدول (٦) أن مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك للفوضوي يتصف بمعاملات صدق مرتفعة لازدواجية ارتباطاً سالباً ودالاً عند

مستوى ٠,٠١ مع كل من المثابرة ، تقدير التوافق ، وتقدير الذات ، والاستحسان الاجتماعي ، والثقة بالنفس ، والكفاءة الاجتماعية ، والتوافق النفسي وتؤكد هذه النتائج الصئق التعارضى للمقياس ، وتتمشى هذه النتائج بصفة عامة مع نتائج دراسات (جوفريمونت ودومباس Guevremont & Dumas ، ١٩٩٤ ؛ ديكر وآخرون Dekker et al. ، ٢٠٠٢ ؛ فرانكل وفيلبرج Frankel & Feinberg ، ٢٠٠٢ ؛ لير وآخرون Lier et al. ، ٢٠٠٣ ؛ هيلجيلاند وآخرون Helgeland et al. ، ٢٠٠٥ ؛ لونا وكامال Loona & Kamal ، ٢٠١١) والتي أوضحت نتائجهم وجود علاقة دالة إحصائياً بين اضطراب السلوك القوضوي وكل من تدنى تقدير للذات ، والسلوك الاجتماعي القسبى ، وقصور المهارات الاجتماعية ، وفقدان الثقة بالنفس ، وعدم القدرة على التوافق الاجتماعى مع الآخرين .

٤- الصئق العلمى :

تم استخدام التحليل العلمى بوصفه أسلوباً يسهم فى التحقق من الصئق التكوينى أو التينائى للمقياس ، كما يسهم فى رد الكثرة من العوامل إلى المحدود والتقى منها ، وقد تم تحليل المصفوفة الارتباطية المستخرجة من استجابات عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية وطلاب وطالبات الجامعة (ن = ٤٨٠) باستخدام طريقة المكونات الأساسية Principle Components ، وبالإبقاء على العوامل التى يزيد جزرها الكامن عن الواحد الصحيح تم استخراج ١٢ عامل تضمنت ٨٧,٩٣ % من حجم التباين الكلى ، وجاءت نسبة هذه العوامل على الترتيب ٢٣,٨٢ % ، ١٧,٤٠ % ، ٥,٢٠ % ، ٤,٦٨ % ، ٤,٢٨ % ، ٣,٦٧ % ، ٣,٤٩ % ، ٣,١١ % ، ٢,٩٠ % ، ٢,٥١ % ، ٢,٣٠ % ، ٢,١١ % ، ونظراً لأن معيار الجذر الكامن لا يعطى نتائج دقيقة أحياناً (رجاء أبو علام ، ٢٠٠٣) ؛ لذا عند دراسة الرسم

البياني للجذور الكامنة تبين أن العوامل التي تظهر في الجزء شديد الانحدار هي سبعة فقط ، وبعد ذلك تم تدوير هذه العوامل تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس Varimax للوقوف على التركيب العملي للمقياس ، وقد أسفرت هذه الخطوة عن ظهور سبعة عوامل يتشبع كل منها بعدد من المفردات تبعاً للمحكات الثلاثة التالية :

- العامل الجوهري ما كان له جذر كامن أكبر من أو يساوي ١,٠ .
- محك التشبع الجوهري للفقرة أكبر من أو يساوي ٠,٣ .
- محك جوهرية العامل أكبر من أو يساوي ثلاثة تشبعات جوهرية .

وتوضح الجداول التالية تفصيلاً للبناء العملي للمقياس كما يتضح من التشبعات الجوهرية على كل عامل .

جدول (٧)

التشبعات الجوهرية على العامل الأول لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

م	رقم البند	نص البند	التشبع
١	٦	أهد الآخرين لأحصل على أشياء ثمينة منهم	٠,٧٠١
٢	٧	أبادر بالاعتداء على الآخرين	٠,٦٩٢
٣	٣	أمارس البلطجة على الآخرين لتخويفهم وإرهابهم	٠,٦٣١
٤	٥	أقوم بليذاء الآخرين دون أن أدخل معهم في مشاجرات (إلقاء أو رمي الأشياء عليهم)	٠,٦٠٩
٥	١	أعتمد إيذاء / إلحاق الضرر بالآخرين	٠,٦٠١
٦	٤	أهدد الآخرين باستخدام آلة حادة (سكين - أو زجاجة مكسورة أو نبوت ... إلخ)	٠,٥٢٤
٧	٢	أبدأ الشجار مع الآخرين في المنزلة أو الحي الذي أقيم فيه	٠,٥١٩

م	رقم البند	نص البند	التشبع
٨	١٢	اشتركه في أعمال شغب داخل المدرسة	٠,٤٩٢
٩	١٨	تُعمد إتلاف ممتلكات الآخرين (تكسير نوافذ - إلراغ إطارات السيارات ... إلخ)	٠,٤٦٠
١٠	٢٠	أحطم ممتلكات أخوتي وزملائي	٠,٤٢٥
١١	١٩	أنصرف بالملوب للنقاصي	٠,٤٠٣
الجذر الكامن		١١,٤٣	
نسبة التباين		% ٢٣,٨٢	

يتضح من جدول (٧) أن العامل الأول لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي تشبع عليه إحدى عشر مفردة تراوحت تشبعاتها بين ٠,٧٠١ ، ٠,٤٠٣ ، وتطور جميعها حول إيذاء وتهديد الآخرين ، والتشاجر معهم ، وممارسة البلطجة عليهم ؛ لذلك يقترح مُعد الأداة تسمية هذا العامل السلوك العدواني .

جدول (٨)

التشبعات الجوهرية على العامل الثاني لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك
الفوضوي

م	رقم البند	نص البند	التشبع
١	٢١	أجادل الكبار باستمرار	٠,٦٣٨
٢	٢٢	أتحدى الكبار وأرفض الانصياع لأوامرهم	٠,٦١٩
٣	٣٠	أفرض آرائي على الآخرين	٠,٦٠٤
٤	٢٧	أعتمد مضايقة الآخرين (أضربهم - أذمهمهم - أعزلهم إلخ)	٠,٥٩٨
٥	٢٨	ألقى على الآخرين بتبعية أخطائي وسوء تصرفاتي	٠,٥٦٢
٦	٢٤	أنفس عن غضبي من خلال الإساءة للآخرين	٠,٥١٧
٧	٢٣	يسيطر عليّ الغضب والاستياء لأتفه الأسباب	٠,٤٧٢
٨	٢٩	أغضب وأثور عندما لا تتحقق رغباتي	٠,٤٣٩
٩	٢٦	أفقد أعصابي لأتفه الأسباب	٠,٣٧٥
١٠	٢٥	أتضايق بسهولة من الآخرين	٠,٣٥٩
		٨,٣٥	الجذر الكامن
		% ١٧,٤٠	نسبة التباين

يتضح من جدول (٨) أن العامل الثاني لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي تشبع عليه عشرة مفردات تراوحت تشبعاتها بين ٠,٦٣٨ ، ٠,٣٥٩ وتكرر جميعها حول مجادلة الكبار وتحديهم وعدم الانصياع لأوامرهم ، وفرض آرائه عليهم وتعتمد مضايقتهم ؛ لذلك يقترح مُعد الأداة تسمية هذا العامل للعناد والتحدى .

جدول (٩)

التشبعات الجوهرية على العامل الثالث لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك
الفوضوي

م	رقم البند	نص البند	التشبع
١	٣٢	أجد صعوبة في الانتباه الشديد للتفاصيل	٠,٦٠٢
٢	٣٣	يصعب عليّ الاستمرار في الانتباه عند أداء المهام	٠,٥٣١
٣	٣١	تشتت ذهني بسهولة	٠,٤٩٢
٤	٣٦	أجد صعوبة في تنظيم المهام أو الأنشطة	٠,٤١٦
٥	٣٤	أفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام أو الأنشطة كالأقلام أو الأدوات	٠,٤١١
٦	٣٥	أتجنب الاشتراك في المهام التي تتطلب مجهوداً عقلياً أو ذهنياً مستمراً	٠,٣٨٥
الجزء الكامن		٢,٥٠	
نسبة التباين		٥,٢٠ %	

يتضح من جدول (٩) أن العامل الثالث لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي تشبع عليه ست مفردات تراوحت تشبعاتها بين ٠,٦٠٢ ، ٠,٣٨٥ وتطور جميعها حول صعوبة الانتباه وتشتت الذهن عند أداء المهام ؛ لذلك يقترح مُعد الأداة تسمية هذا العامل نقص الانتباه .

جدول (١٠)

التشبهات الجوهرية على العامل الرابع لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك
الفوضوي

م	رقم البند	نص البند	التشبع
١	٤٠	أجد صعوبة في اللعب أو الاشتراك بهدوء في أنشطة وقت الفراغ	٠,٦٨٥
٢	٣٨	أضرب أو أنقع الآخرين (كثير التشعب)	٠,٦٥٤
٣	٣٧	أحدث بطريقة زائدة عن الحد	٠,٥٩٨
٤	٣٩	يصعب على الجلوس ساكناً فسي مقعدي (أهز قدمي أو أثلوى في مقعدي)	٠,٥٣٢
٥	٤١	أتحرك باستمرار وأتصرف كما لو كنت مندفع بمحرك	٠,٥١٤
٦	٤٢	أشعر بالقلق وعدم الاستقرار	٠,٣٥٩
		٢,٢٥	الجذر الكامن
		٤,٦٨ %	نسبة التباين

يتضح من جدول (١٠) أن العامل الرابع لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي تشبع عليه ست مغردات تراوحت تشبعاتها بين ٠,٦٨٥ ، ٠,٣٥٩ ، وتطور جميعها حول تحدث الفرد بطريقة زائدة عن الحد ، وعدم القدرة على الجلوس هادئاً ، والتحرك باستمرار ودفع الآخرين ؛ لذلك يقترح مُعد الأداة تسمية هذا العامل النشاط الزائد .

جدول (١١)

التشبعات الجوهرية على العامل الخامس لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك
الفوضوي

٢	رقم البند	نص البند	التشبع
١	٤٥	أُتسرع في الإجابة قبل أن يتم طرح أو إكمال الأسئلة	٠,٦٨٦
٢	٤٨	يصعب على الانتظار حتى يأتي دوري	٠,٦٣٣
٣	٤٦	أنتقل من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من النشاط الأول	٠,٥٩٤
٤	٤٣	أقاطع الآخرين وأفرض نفسي على أنشطتهم	٠,٤٠٦
٥	٤٧	يصعب على إتباع التعليمات	٠,٣٨٩
٦	٤٤	تتقصني للبقاء وأتفوه بأي شيء يطرأ على ذهني	٠,٣٢٤
		٢,٠٥	الجزء الكامن
		% ٤,٢٨	نسبة التباين

يتضح من جدول (١١) أن العامل الخامس لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي تشبع عليه ست مقدرات تراوحت تشبعاتها بين ٠,٣٢٤ ، و٠,٦٨٦ وتكثرت جميعها حول التسرع وعدم القدرة على الانتظار ، ومقاطعة الآخرين باستمرار وعدم القدرة على إتباع التعليمات ؛ لذلك يقترح مُعد الأداة تسمية هذا العامل الاندفاعية .

جدول (١٢)

التشبهات الجوهرية على العامل السادس لمقياس تقدير أعراض اضطراب الملوكة
الفوضوي

م	رقم البند	نص البند	التشبع
١	١٧	أستخدم ممتلكات الآخرين دون الحصول على إذن منهم	٠,٥٨٩
٢	٨	أسهر خارج المنزل دون رغبة والدي	٠,٥٣٣
٣	١١	أهرب (أزوج) من المدرسة	٠,٤٦٩
٤	١٠	هربت من المنزل ليلاً بواقع مرة أو مرتين بدون العودة لمدة أسبوعين	٠,٣٨٧
٥	٩	مبق لي أن فصلت من المدرسة	٠,٣٥٠
		١,٧٦	الجزء الكامن
		٣,٦٧ %	نسبة للتباين

يتضح من جدول (١٢) أن العامل السادس لمقياس تقدير أعراض اضطراب الملوكة الفوضوي تشبع عليه خمس مفردات تراوحت تشبعاتها بين ٠,٥٨٩ ، ٠,٣٥٠ ، وتدور جميعها حول الاعتداء على ممتلكات الآخرين ، والسهر خارج المنزل ، والهروب من المنزل وعدم الالتزام بتعليمات الوالدين ؛ لذلك يقترح مُعد الأداة تسمية هذا العامل انتهاك القواعد .

جدول (١٣)

التشبعات الجوهرية على العامل السابع لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك
لفوضوي

م	رقم البند	نص البند	التشبع
١	١٥	غافلت شخص ما وألمت بسرقة	٠,٥١٩
٢	١٤	سرقت نقوداً من زملائي الذين أعيش معهم	٠,٤٨٢
٣	١٦	أقوم بسرقة الأشياء عندما أشعر أنني غير مراقب	٠,٤٥٢
٤	١٣	خطفت حافظة نقود من شخص ما	٠,٤٠٦
		١,٦٧	الجذر الكامن
		٣,٤٩ %	نسبة التباين

يتضح من جدول (١٣) أن العامل السابع لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي تشبع عليه أربع مفردات تراوحت تشبعاتها بين ٠,٥١٩ ، ٠,٤٠٦ ، وتكثرت جميعها حول الاحتمال على الآخرين وسرقتهم ؛ لذلك يقترح مُعد الأداة تسمية هذا العامل الاحتمال أو السرقة .

وبناء على ما سبق فإن مفردات مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي قد تشبعت إلى حد كبير بسبعة عوامل ، مما يؤيد صحة البناء الذي افترضه مُعد الأداة ، وبما يتفق أيضاً مع صدق محتوى المقياس ، وصدق المحكمين ، مما يؤكد على أن المقياس يُعد صادقاً صدقاً عاملياً .

ثالثاً : ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطرق الآتية :

١- طريقة إعادة الإجراء :

تم تطبيق المقياس ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى بفواصل زمنية قدره شهر

على مجموعة من أفراد عينة التقنين ، وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد كل مجموعة عمرية في التطبيقين الأول والثاني على الأبعاد الفرعية وكذلك الدرجة الكلية على المقياس ، والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد .

جدول (١٤)

معاملات ثبات المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك القوضوي بطريقة إعادة الإجراء (ن = ٨٥)

العينة	للمقاييس الفرعية	معاملات الثبات	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	السلوك العدواني	٠,٦٦٧	٠,٠١
	العناد والتحدي	٠,٧٢٦	٠,٠١
	نقص الانتباه	٠,٦٥٤	٠,٠١
	للتشاطر الزائد	٠,٦٧١	٠,٠١
	الاندفاعية	٠,٨٠٣	٠,٠١
	انتهاك القواعد	٠,٦٩٢	٠,٠١
	الاختيال أو السرقة	٠,٧١٢	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٠,٨٧٣	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	السلوك العدواني	٠,٦٧٦	٠,٠١
	العناد والتحدي	٠,٧٤٣	٠,٠١
	نقص الانتباه	٠,٦٧٢	٠,٠١
	النشاط الزائد	٠,٦٥٧	٠,٠١
	الاندفاعية	٠,٧٩٤	٠,٠١
	انتهاك القواعد	٠,٦٨٥	٠,٠١
	الاختيال أو السرقة	٠,٦٩٥	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٠,٨٨٣	٠,٠١

العينة	المقاييس الفرعية	معاملات الثبات	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الثانوية	السلوك العدواني	٠,٦١٤	٠,٠١
	العناد والتحدي	٠,٦٤٢	٠,٠١
	نقص الانتباه	٠,٦٢٥	٠,٠١
	النشاط الزائد	٠,٦٥٧	٠,٠١
	الاندفاعية	٠,٦٩٢	٠,٠١
	انتهاك القواعد	٠,٦٥٤	٠,٠١
	الاحتيال أو السرقة	٠,٦١٨	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٠,٧٩٦	٠,٠١
طلاب المرحلة الجامعية	السلوك العدواني	٠,٦٢٥	٠,٠١
	العناد والتحدي	٠,٥٨٧	٠,٠١
	نقص الانتباه	٠,٦١٢	٠,٠١
	النشاط الزائد	٠,٦٣١	٠,٠١
	الاندفاعية	٠,٦٨٣	٠,٠١
	انتهاك القواعد	٠,٦٣	٠,٠١
	الاحتيال أو السرقة	٠,٦٦٨	٠,٠١
	الدرجة الكلية	٠,٧٢٥	٠,٠١

يتضح من جدول (١٤) أن معاملات الارتباط الناتجة (معاملات الثبات) دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

٢- طريقة كرونباخ (معامل ألفا) :

تم تطبيق المقياس على مجموعة من أفراد عينة التقنيين ، واستخدم أسلوب كرونباخ في التحقق من ثبات المقياس ، والجدول التالي يوضح ما تم

التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد .

جدول (١٥)

معاملات ثلث ألفا كرونباخ للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس تقدير
أعراض اضطراب السلوك الفوضوي (ن = ٨٥)

العينة	المقاييس الفرعية	معامل ألفا
تلاميذ المرحلة الابتدائية	السلوك العدواني	٠,٨٨٩
	العناد والتحدي	٠,٨٧٦
	نقص الانتباه	٠,٨٩٢
	النشاط الزائد	٠,٩٠٢
	الاندفاعية	٠,٩٠٧
	انتهاك القواعد	٠,٨٩١
	الاجتيال أو السرقة	٠,٨٧٩
	الدرجة الكلية	٠,٩٢١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	السلوك العدواني	٠,٨٨٤
	العناد والتحدي	٠,٩١٢
	نقص الانتباه	٠,٩٠١
	النشاط للزائد	٠,٨٨٢
	الاندفاعية	٠,٨٨٦
	انتهاك القواعد	٠,٨٩١
	الاجتيال أو السرقة	٠,٨٧٥
	الدرجة الكلية	٠,٨٨٥
تلاميذ المرحلة الثانوية	السلوك العدواني	٠,٨٨٣
	العناد والتحدي	٠,٨٩٢
	نقص الانتباه	٠,٨٧٩

المعامل ألفا	المقاييس الفرعية	العينة
٠,٩١١	النشاط الزائد	
٠,٨٩٢	الانففاعية	
٠,٨٨٧	انتهاك القواعد	
٠,٨٧٩	الاحتيال أو السرقة	
٠,٨٨٦	الدرجة الكلية	
٠,٨٩١	السلوك المدوناني	طلاب المرحلة الجامعية
٠,٨٥٩	العناد والتحدي	
٠,٨٩٩	نقص الانتباه	
٠,٩٤٣	النشاط الزائد	
٠,٨٨٩	الانففاعية	
٠,٨٩٦	انتهاك القواعد	
٠,٨٨٥	الاحتيال أو السرقة	
٠,٨٩٥	الدرجة الكلية	

يتضح من جدول (١٥) أن معاملات الثبات الناتجة مرتفعة مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

٣- طريقة التجزئة التصفية :

تم تقسيم المقياس إلى نصفين أحدهما يتضمن العبارات الفردية ، والآخر يتضمن العبارات الزوجية ، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية ، ودرجات البنود الزوجية لأفراد كل مجموعة عمرية من أفراد عينة التقنين ، وبعد ذلك تم تصحيح معاملات الارتباط الناتجة باستخدام معادلة سبيرمان - براون Spearman Brown ، والجدول التالي يوضح النتائج التي تم للتوصل إليها في هذا الصدد .

جدول (١٦)

معاملات ثبات مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي بطريقة
التجزئة النصفية لدى مجموعة من أفراد عينة التقنين

المعينة	العدد	معامل ارتباط التصنيفين	معامل الثبات	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	٣٠	٠,٨٤٢	٠,٩١٤	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الإعدادية	٤٠	٠,٨٤٦	٠,٩١٧	٠,٠١
تلاميذ المرحلة الثانوية	٥٠	٠,٨٩٧	٠,٩٤٦	٠,٠١
طلاب المرحلة الجامعية	٥٠	٠,٨٤٩	٠,٩١٨	٠,٠١

يتضح من جدول (١٦) أن معاملات الارتباط الناتجة (معاملات
الثبات) باستخدام طريقة التجزئة النصفية دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١
مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

رابعاً : المعايير :

اشتملت المعايير من نتائج تطبيق المقياس على عينة قوامها ٨٠٠ فرداً
من الجنسين يمثلون المستويات العمرية المختلفة ، والجدول التالي يوضح
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة التقنين على مقياس
تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي .

جدول (١٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة التفتين
على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

العينة	الجنس (النوع)	العدد	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
تلاميذ المرحلة الابتدائية	ذكور	١٠٠	١٠١,٩٥	١٨,٤٣	٢,٨٦	٠,٠١
	إناث	١٠٠	٩٥,١١	١٥,٠١		
تلاميذ المرحلة الإعدادية	ذكور	١٠٠	١١٠,٢٢	٢٠,٣٦	٢,٩٥	٠,٠١
	إناث	١٠٠	١٠٢,١٧	١٨,٠٥		
تلاميذ المرحلة الثانوية	ذكور	١٠٠	١٣٢,١١	٢٢,٧٥	٣,٨	٠,٠١
	إناث	١٠٠	١٢٠,٥٢	٢٠,٠٣		
طلاب المرحلة الجامعية	ذكور	١٠٠	١٣٩,٢٧	٢٥,١١	٣,١٤	٠,٠١
	إناث	١٠٠	١٢٨,٣٦	٢٣,٧٢		

يتضح من جدول (١٧) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط الدرجات التي حصل عليها تلاميذ المرحلة الابتدائية ، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها تلميذات المرحلة الابتدائية على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي ؛ حيث كانت قيمة "ت" الخاصة بالمقارنة بين هذين المتوسطين تبلغ ٢,٨٦ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ وجاء هذا الفرق لصالح التلاميذ ، وهذا يعني أن تلاميذ المرحلة الابتدائية يعانون من أعراض اضطراب السلوك الفوضوي بدرجة أكبر من التلميذات .

كما يتضح من نفس الجدول وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط الدرجات التي حصل عليها تلاميذ المرحلة الإعدادية ، ومتوسط الدرجات

التي حصل عليها تلميذات المرحلة الإعدادية على مقياس تقدير اضطراب السلوك الفوضوي ؛ حيث كانت قيمة "ت" الخاصة بالمقارنة بين هذين المتوسطين تبلغ ٢,٩٥ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، وجاء هذا الفرق لصالح التلاميذ ، وتعنى هذه النتيجة أن تلاميذ المرحلة الإعدادية يعانون من أعراض اضطراب السلوك الفوضوي بدرجة أكبر من التلميذات .

كما يتضح من نفس الجدول أيضاً وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط الدرجات التي حصل عليها تلاميذ المرحلة الثانوية ، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها تلميذات المرحلة الثانوية على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي ؛ حيث كانت قيمة "ت" الخاصة بالمقارنة بين هذين المتوسطين تبلغ ٣,٨ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، وجاء هذا الفرق لصالح التلاميذ ، وتعنى هذه النتيجة أن تلاميذ المرحلة الثانوية يعانون من اضطراب السلوك الفوضوي بدرجة أكبر من التلميذات .

كما يتضح من جدول (١٧) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسط الدرجات التي حصل عليها طلاب المرحلة الجامعية ، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها طالبات المرحلة الجامعية على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي ؛ حيث كانت قيمة "ت" الخاصة بالمقارنة بين هذين المتوسطين تبلغ ٣,١٤ وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، وجاء هذا الفرق لصالح الطلاب ، وتعنى هذه النتيجة أن طلاب المرحلة الجامعية يعانون من أعراض اضطراب السلوك الفوضوي بدرجة أكبر من الطالبات .

كما تم استخراج الدرجات للثانية T. Scores أو ما يعرف بالدرجات المعيارية المعدلة Derived Standard Scores كطريقة لحساب المعايير من

الدرجات الخام ، وهذا الإجراء يتيح إمكانية تفسير الدرجة على المقياس بصورة دقيقة ، وتستخدم الدرجات المعيارية المعدلة أو الدرجات الثابتة في مقارنة درجة الفرد بغيره ممن في مثل جنسه أو عمره الزمني أو مستواه التعليمي ولكنها لا تستخدم إطلاقاً في حال إجراء البحوث ؛ حيث تستخدم الدرجات الخام التي حصل عليها الملحوصون على أدوات القياس التي أجابوا على بنودها ، والجداول التالية توضح الدرجات الخام لأفراد عينة التقنين ومقابلاتها الثابتة أو المعيارية المعدلة .

جدول (١٨)

الدرجات التالية لدرجات تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية
على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

الدرجة التالية		الدرجة التالية	الدرجة التالية	الدرجة التالية	الدرجة التالية	الدرجة التالية	الدرجة التالية	الدرجة التالية
الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الدرجة التالية
١٩	٢١	٦٨	٦	١٠	٢٩	-	-	١٠
١٩	٢١	٦٩	٧	١١	٣٠	-	١	١١
٢٠	٢٢	٥٠	٧	١٢	٣١	-	١	١٢
٢١	٢٢	٥١	٨	١٢	٣٢	-	٢	١٣
٢١	٢٣	٥٢	٩	١٣	٣٣	-	٢	١٤
٢٢	٢٣	٥٣	٩	١٣	٣٤	-	٣	١٥
٢٣	٢٤	٥٤	١٠	١٤	٣٥	-	٣	١٦
٢٣	٢٥	٥٥	١١	١٤	٣٦	-	٤	١٧
٢٤	٢٥	٥٦	١١	١٥	٣٧	-	٤	١٨
٢٥	٢٦	٥٧	١٢	١٥	٣٨	-	٥	١٩
٢٥	٢٦	٥٨	١٣	١٦	٣٩	-	٦	٢٠
٢٦	٢٧	٥٩	١٣	١٦	٤٠	١	٦	٢١
٢٧	٢٧	٦٠	١٤	١٧	٤١	١	٧	٢٢
٢٧	٢٨	٦١	١٥	١٧	٤٢	٢	٧	٢٣
٢٨	٢٨	٦٢	١٥	١٨	٤٣	٣	٨	٢٤
٢٩	٢٩	٦٣	١٦	١٩	٤٤	٣	٨	٢٥
٢٩	٢٩	٦٤	١٧	١٩	٤٥	٤	٩	٢٦
٣٠	٣٠	٦٥	١٧	٢٠	٤٦	٥	٩	٢٧
٣١	٣٠	٦٦	١٨	٢٠	٤٧	٥	١٠	٢٨

الدرجة الثانية	الذكور	الإناث	الدرجة الثانية	الذكور	الإناث	الدرجة الثانية	الذكور	الإناث	الدرجة الثانية	الذكور	الإناث
٦١	٥٥	١١٦	٤٦	٤٣	٨٩	٣١	٣١	٦٧	٦٧	٦٧	٦٧
٦١	٥٥	١١٢	٤٧	٤٤	٩٠	٣٢	٣٢	٦٨	٦٨	٦٨	٦٨
٦٢	٥٦	١١٣	٤٧	٤٤	٩١	٣٣	٣٢	٦٩	٦٩	٦٩	٦٩
٦٣	٥٧	١١٤	٤٨	٤٥	٩٢	٣٣	٣٣	٧٠	٧٠	٧٠	٧٠
٦٣	٥٧	١١٥	٤٩	٤٥	٩٣	٣٤	٣٣	٧١	٧١	٧١	٧١
٦٤	٥٨	١١٦	٤٩	٤٦	٩٤	٣٥	٣٤	٧٢	٧٢	٧٢	٧٢
٦٥	٥٨	١١٧	٥٠	٤٦	٩٥	٣٥	٣٤	٧٣	٧٣	٧٣	٧٣
٦٥	٥٩	١١٨	٥١	٤٧	٩٦	٣٦	٣٥	٧٤	٧٤	٧٤	٧٤
٦٦	٥٩	١١٩	٥١	٤٧	٩٧	٣٧	٣٥	٧٥	٧٥	٧٥	٧٥
٦٧	٦٠	١٢٠	٥٢	٤٨	٩٨	٣٧	٣٦	٧٦	٧٦	٧٦	٧٦
٦٧	٦٠	١٢١	٥٣	٤٨	٩٩	٣٨	٣٦	٧٧	٧٧	٧٧	٧٧
٦٨	٦١	١٢٢	٥٣	٤٩	١٠٠	٣٩	٣٧	٧٨	٧٨	٧٨	٧٨
٦٩	٦١	١٢٣	٥٤	٤٩	١٠١	٣٩	٣٨	٧٩	٧٩	٧٩	٧٩
٦٩	٦٢	١٢٤	٥٥	٥٠	١٠٢	٤٠	٣٨	٨٠	٨٠	٨٠	٨٠
٧٠	٦٣	١٢٥	٥٥	٥١	١٠٣	٤١	٣٩	٨١	٨١	٨١	٨١
٧١	٦٣	١٢٦	٥٦	٥١	١٠٤	٤١	٣٩	٨٢	٨٢	٨٢	٨٢
٧١	٦٤	١٢٧	٥٧	٥٢	١٠٥	٤٢	٤٠	٨٣	٨٣	٨٣	٨٣
٧٢	٦٤	١٢٨	٥٧	٥٢	١٠٦	٤٣	٤٠	٨٤	٨٤	٨٤	٨٤
٧٣	٦٥	١٢٩	٥٨	٥٣	١٠٧	٤٣	٤١	٨٥	٨٥	٨٥	٨٥
٧٣	٦٥	١٣٠	٥٩	٥٣	١٠٨	٤٤	٤١	٨٦	٨٦	٨٦	٨٦
٧٤	٦٦	١٣١	٥٩	٥٤	١٠٩	٤٥	٤٢	٨٧	٨٧	٨٧	٨٧
٧٥	٦٦	١٣٢	٦٠	٥٤	١١٠	٤٥	٤٢	٨٨	٨٨	٨٨	٨٨

الدرجة التالية		الدرجة التالية	الدرجة التالية	الدرجة التالية	الدرجة التالية	الدرجة التالية	الدرجة التالية	الدرجة التالية
الإناث	الذكور		الإناث	الذكور		الإناث	الذكور	
١٠٢	٨٩	١٧٣	٨٩	٧٨	١٥٣	٧٥	٦٧	١٣٣
١٠٣	٨٩	١٧٤	٨٩	٧٨	١٥٤	٧٦	٦٧	١٣٤
١٠٣	٩٠	١٧٥	٩٠	٧٩	١٥٥	٧٧	٦٨	١٣٥
١٠٤	٩٠	١٧٦	٩١	٧٩	١٥٦	٧٧	٦٨	١٣٦
١٠٥	٩١	١٧٧	٩١	٨٠	١٥٧	٧٨	٦٩	١٣٧
١٠٥	٩١	١٧٨	٩٢	٨٠	١٥٨	٧٩	٧٠	١٣٨
١٠٦	٩٢	١٧٩	٩٣	٨١	١٥٩	٧٩	٧٠	١٣٩
١٠٧	٩٢	١٨٠	٩٣	٨١	١٦٠	٨٠	٧١	١٤٠
١٠٧	٩٣	١٨١	٩٤	٨٢	١٦١	٨١	٧١	١٤١
١٠٨	٩٣	١٨٢	٩٥	٨٣	١٦٢	٨١	٧٢	١٤٢
١٠٩	٩٤	١٨٣	٩٥	٨٣	١٦٣	٨٢	٧٢	١٤٣
١٠٩	٩٥	١٨٤	٩٦	٨٤	١٦٤	٨٣	٧٣	١٤٤
١١٠	٩٥	١٨٥	٩٧	٨٤	١٦٥	٨٣	٧٣	١٤٥
١١١	٩٦	١٨٦	٩٧	٨٥	١٦٦	٨٤	٧٤	١٤٦
١١١	٩٦	١٨٧	٩٨	٨٥	١٦٧	٨٥	٧٤	١٤٧
١١٢	٩٧	١٨٨	٩٩	٨٦	١٦٨	٨٥	٧٥	١٤٨
١١٣	٩٧	١٨٩	٩٩	٨٦	١٦٩	٨٦	٧٦	١٤٩
١١٣	٩٨	١٩٠	١٠٠	٨٧	١٧٠	٨٧	٧٦	١٥٠
١١٤	٩٨	١٩١	١٠١	٨٧	١٧١	٨٧	٧٧	١٥١
١١٥	٩٩	١٩٢	١٠١	٨٨	١٧٢	٨٨	٧٧	١٥٢

- عند حساب الدرجات لثانية قربت الدرجات المحسوبة إلى أقرب درجة
صحيحة .

جدول (١٩)

الدرجات التالية لدرجات تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية
على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

الدرجة التالية		الدرجة التالية	الدرجة التالية		الدرجة التالية	الدرجة التالية		الدرجة التالية
الإناث	الذكور		الإناث	الذكور		الإناث	الذكور	
٢٠	١٩	٤٨	٩	١٠	٢٩	-	١	١٠
٢١	٢٠	٤٩	١٠	١١	٣٠	-	١	١١
٢١	٢٠	٥٠	١١	١١	٣١	-	٢	١٢
٢٢	٢١	٥١	١١	١١	٣٢	١	٢	١٣
٢٢	٢١	٥٢	١٢	١٢	٣٣	١	٣	١٤
٢٣	٢٢	٥٣	١٢	١٢	٣٤	٢	٣	١٥
٢٣	٢٢	٥٤	١٣	١٣	٣٥	٢	٤	١٦
٢٤	٢٣	٥٥	١٣	١٣	٣٦	٣	٤	١٧
٢٤	٢٣	٥٦	١٤	١٤	٣٧	٣	٥	١٨
٢٥	٢٤	٥٧	١٤	١٤	٣٨	٤	٥	١٩
٢٦	٢٤	٥٨	١٥	١٥	٣٩	٤	٦	٢٠
٢٦	٢٥	٥٩	١٦	١٥	٤٠	٥	٦	٢١
٢٧	٢٥	٦٠	١٦	١٦	٤١	٦	٧	٢٢
٢٧	٢٦	٦١	١٧	١٦	٤٢	٦	٧	٢٣
٢٨	٢٦	٦٢	١٧	١٧	٤٣	٧	٨	٢٤
٢٨	٢٧	٦٣	١٨	١٧	٤٤	٧	٨	٢٥
٢٩	٢٧	٦٤	١٨	١٨	٤٥	٨	٩	٢٦
٢٩	٢٨	٦٥	١٩	١٨	٤٦	٨	٩	٢٧
٣٠	٢٨	٦٦	١٩	١٩	٤٧	٩	١٠	٢٨

الدرجة الثانية		3 3	الدرجة الثالثة		3 3	الدرجة الثانية		3 3
الإناث	الذكور		الإناث	الذكور		الإناث	الذكور	
٥٥	٥٠	١١١	٤٣	٤٠	٨٦	٣١	٢٩	٦٧
٥٥	٥١	١١٢	٤٣	٤٠	٩٠	٣١	٢٩	٦٨
٥٦	٥١	١١٣	٤٤	٤١	٩٥	٣٢	٣٠	٦٩
٥٧	٥٢	١١٤	٤٤	٤١	٩٢	٣٢	٣٠	٧٠
٥٧	٥٢	١١٥	٤٥	٤٢	٩٣	٣٣	٣١	٧١
٥٨	٥٣	١١٦	٤٥	٤٢	٩٤	٣٣	٣١	٧٢
٥٨	٥٣	١١٧	٤٦	٤٣	٩٥	٣٤	٣٢	٧٣
٥٩	٥٤	١١٨	٤٧	٤٣	٩٦	٣٤	٣٢	٧٤
٥٩	٥٤	١١٩	٤٧	٤٣	٩٧	٣٥	٣٣	٧٥
٦٠	٥٥	١٢٠	٤٨	٤٤	٩٨	٣٦	٣٣	٧٦
٦٠	٥٥	١٢١	٤٨	٤٤	٩٩	٣٦	٣٤	٧٧
٦١	٥٦	١٢٢	٤٩	٤٥	١٠٠	٣٧	٣٤	٧٨
٦٢	٥٦	١٢٣	٤٩	٤٥	١٠١	٣٧	٣٥	٧٩
٦٢	٥٧	١٢٤	٥٠	٤٦	١٠٢	٣٨	٣٥	٨٠
٦٣	٥٧	١٢٥	٥٠	٤٦	١٠٣	٣٨	٣٦	٨١
٦٣	٥٨	١٢٦	٥١	٤٧	١٠٤	٣٩	٣٦	٨٢
٦٤	٥٨	١٢٧	٥٢	٤٧	١٠٥	٣٩	٣٧	٨٣
٦٤	٥٩	١٢٨	٥٢	٤٨	١٠٦	٤٠	٣٧	٨٤
٦٥	٥٩	١٢٩	٥٣	٤٨	١٠٧	٤٠	٣٨	٨٥
٦٥	٦٠	١٣٠	٥٣	٤٩	١٠٨	٤١	٣٨	٨٦
٦٦	٦٠	١٣١	٥٤	٤٩	١٠٩	٤٢	٣٩	٨٧
٦٧	٦١	١٣٢	٥٤	٥٠	١١٠	٤٢	٣٩	٨٨

الدرجة الثانية	الدرجة الثالثة	الدرجة الرابعة	الدرجة الخامسة	الدرجة السادسة	الدرجة السابعة	الدرجة الثامنة	الدرجة التاسعة	الدرجة العاشرة
الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث
٨٩	٨١	١٧٣	٧٨	٧١	١٥٣	٦٧	٦١	١٣٣
٩٠	٨١	١٧٤	٧٩	٧٢	١٥٤	٦٨	٦٢	١٣٤
٩٠	٨٢	١٧٥	٧٩	٧٢	١٥٥	٦٨	٦٢	١٣٥
٩١	٨٢	١٧٦	٨٠	٧٣	١٥٦	٦٩	٦٣	١٣٦
٩١	٨٣	١٧٧	٨٠	٧٣	١٥٧	٦٩	٦٣	١٣٧
٩٢	٨٣	١٧٨	٨١	٧٤	١٥٨	٧٠	٦٤	١٣٨
٩٣	٨٤	١٧٩	٨١	٧٤	١٥٩	٧٠	٦٤	١٣٩
٩٣	٨٤	١٨٠	٨٢	٧٥	١٦٠	٧١	٦٥	١٤٠
٩٤	٨٥	١٨١	٨٣	٧٥	١٦١	٧٢	٦٥	١٤١
٩٤	٨٥	١٨٢	٨٣	٧٥	١٦٢	٧٢	٦٦	١٤٢
٩٥	٨٦	١٨٣	٨٤	٧٦	١٦٣	٧٣	٦٦	١٤٣
٩٥	٨٦	١٨٤	٨٤	٧٦	١٦٤	٧٣	٦٧	١٤٤
٩٦	٨٧	١٨٥	٨٥	٧٧	١٦٥	٧٤	٦٧	١٤٥
٩٦	٨٧	١٨٦	٨٥	٧٧	١٦٦	٧٤	٦٨	١٤٦
٩٧	٨٨	١٨٧	٨٦	٧٨	١٦٧	٧٥	٦٨	١٤٧
٩٨	٨٨	١٨٨	٨٦	٧٨	١٦٨	٧٥	٦٩	١٤٨
٩٨	٨٩	١٨٩	٨٧	٧٩	١٦٩	٧٦	٦٩	١٤٩
٩٩	٨٩	١٩٠	٨٨	٧٩	١٧٠	٧٦	٧٠	١٥٠
٩٩	٩٠	١٩١	٨٨	٨٠	١٧١	٧٧	٧٠	١٥١
١٠٠	٩٠	١٩٢	٨٩	٨٠	١٧٢	٧٨	٧١	١٥٢

- عند حساب الدرجات الثانية قربت الدرجات المحسوبة إلى أقرب درجة صحيحة .

جدول (٢٠)

الدرجات التالية لدرجات تلامية وتلميذات المرحلة الثانوية

على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك للفوضوي

الدرجة التالية		الدرجة التالية	الدرجة التالية		الدرجة التالية	الدرجة التالية		الدرجة التالية
الإناث	الذكور		الإناث	الذكور		الإناث	الذكور	
١٩	١٧	٥٨	٩	٩	٢٩	-	١	٢٠
١٩	١٨	٥٩	١٠	١٠	٣٠	-	١	٢١
٢٠	١٨	٦٠	١٠	١٠	٤١	١	٢	٢٢
٢٠	١٩	٦١	١١	١٠	٤٢	١	٢	٢٣
٢١	١٩	٦٢	١١	١١	٤٣	٢	٢	٢٤
٢١	٢٠	٦٣	١٢	١١	٤٤	٢	٣	٢٥
٢٢	٢٠	٦٤	١٢	١٢	٤٥	٣	٣	٢٦
٢٢	٢١	٦٥	١٣	١٢	٤٦	٣	٤	٢٧
٢٣	٢١	٦٦	١٣	١٣	٤٧	٤	٤	٢٨
٢٣	٢١	٦٧	١٤	١٣	٤٨	٤	٥	٢٩
٢٤	٢٢	٦٨	١٤	١٣	٤٩	٥	٥	٣٠
٢٤	٢٢	٦٩	١٥	١٤	٥٠	٥	٦	٣١
٢٥	٢٣	٧٠	١٥	١٤	٥١	٦	٦	٣٢
٢٥	٢٣	٧١	١٦	١٥	٥٢	٦	٦	٣٣
٢٦	٢٤	٧٢	١٦	١٥	٥٣	٧	٧	٣٤
٢٦	٢٤	٧٣	١٧	١٦	٥٤	٧	٧	٣٥
٢٧	٢٤	٧٤	١٧	١٦	٥٥	٨	٨	٣٦
٢٧	٢٥	٧٥	١٨	١٧	٥٦	٨	٨	٣٧
٢٨	٢٥	٧٦	١٨	١٧	٥٧	٩	٩	٣٨

الدرجة التالية		3/2	الدرجة التالية		3/2	الدرجة التالية		3/2
الإثبات	النكود		الإثبات	النكود		الإثبات	النكود	
٥٠	٤٥	١٢١	٣٩	٣٥	١٢١	٢٨	٢٦	٧٧
٥١	٤٦	١٢٢	٤٠	٣٦	١٢٢	٢٩	٢٦	٧٨
٥١	٤٦	١٢٣	٤٠	٣٦	١٢٣	٢٩	٢٧	٧٩
٥٢	٤٦	١٢٤	٤١	٣٧	١٢٤	٣٠	٢٧	٨٠
٥٢	٤٧	١٢٥	٤١	٣٧	١٢٥	٣٠	٢٨	٨١
٥٣	٤٧	١٢٦	٤٢	٣٨	١٢٦	٣١	٢٨	٨٢
٥٣	٤٨	١٢٧	٤٢	٣٨	١٢٧	٣١	٢٨	٨٣
٥٤	٤٨	١٢٨	٤٣	٣٩	١٢٨	٣٢	٢٩	٨٤
٥٤	٤٩	١٢٩	٤٣	٣٩	١٢٩	٣٢	٢٩	٨٥
٥٥	٤٩	١٣٠	٤٤	٣٩	١٣٠	٣٣	٣٠	٨٦
٥٥	٥٠	١٣١	٤٤	٤٠	١٣١	٣٣	٣٠	٨٧
٥٦	٥٠	١٣٢	٤٥	٤٠	١٣٢	٣٤	٣١	٨٨
٥٦	٥٠	١٣٣	٤٥	٤١	١٣٣	٣٤	٣١	٨٩
٥٧	٥١	١٣٤	٤٦	٤١	١٣٤	٣٥	٣١	٩٠
٥٧	٥١	١٣٥	٤٦	٤٢	١٣٥	٣٥	٣٢	٩١
٥٨	٥٢	١٣٦	٤٧	٤٢	١٣٦	٣٦	٣٢	٩٢
٥٨	٥٢	١٣٧	٤٧	٤٢	١٣٧	٣٦	٣٣	٩٣
٥٩	٥٣	١٣٨	٤٨	٤٣	١٣٨	٣٧	٣٣	٩٤
٥٩	٥٣	١٣٩	٤٨	٤٣	١٣٩	٣٧	٣٤	٩٥
٦٠	٥٣	١٤٠	٤٩	٤٤	١٤٠	٣٨	٣٤	٩٦
٦٠	٥٤	١٤١	٤٩	٤٤	١٤١	٣٨	٣٥	٩٧
٦١	٥٤	١٤٢	٥٠	٤٥	١٤٢	٣٩	٣٥	٩٨

الدرجة التالية		$\frac{3}{2}$	الدرجة التالية		$\frac{3}{2}$	الدرجة التالية		$\frac{3}{2}$
الإنكسار	الإنكسار		الإنكسار	الإنكسار		الإنكسار	الإنكسار	
٧٨	٧٠	١٧٧	٧٠	٦٢	١٦٦	٦١	٥٥	١٤٢
٧٩	٧٠	١٧٨	٧٠	٦٣	١٦٦	٦٢	٥٥	١٤٤
٧٩	٧١	١٧٩	٧١	٦٣	١٦٦	٦٢	٥٦	١٤٥
٨٠	٧١	١٨٠	٧١	٦٤	١٦٦	٦٣	٥٦	١٤٦
٨٠	٧١	١٨١	٧٢	٦٤	١٦٦	٦٣	٥٧	١٤٧
٨١	٧٢	١٨٢	٧٢	٦٤	١٦٥	٦٤	٥٧	١٤٨
٨١	٧٢	١٨٣	٧٣	٦٥	١٦٦	٦٤	٥٧	١٤٩
٨٢	٧٣	١٨٤	٧٣	٦٥	١٦٧	٦٥	٥٨	١٥٠
٨٢	٧٣	١٨٥	٧٤	٦٦	١٦٨	٦٥	٥٨	١٥١
٨٣	٧٤	١٨٦	٧٤	٦٦	١٦٩	٦٦	٥٩	١٥٢
٨٣	٧٤	١٨٧	٧٥	٦٧	١٧٠	٦٦	٥٩	١٥٣
٨٤	٧٥	١٨٨	٧٥	٦٧	١٧١	٦٧	٦٠	١٥٤
٨٤	٧٥	١٨٩	٧٦	٦٨	١٧٢	٦٧	٦٠	١٥٥
٨٥	٧٥	١٩٠	٧٦	٦٨	١٧٣	٦٨	٦١	١٥٦
٨٥	٧٦	١٩١	٧٧	٦٨	١٧٤	٦٨	٦١	١٥٧
٨٦	٧٦	١٩٢	٧٧	٦٩	١٧٥	٦٩	٦١	١٥٨
-	-	-	٧٨	٦٩	١٧٦	٦٩	٦٢	١٥٩

- عند حساب الدرجات التالية قربت الدرجات المحسوبة إلى أقرب درجة صحيحة .

جدول (٢١)

الدرجات التقية لدرجات تلاميذ وتلميذات المرحلة الجامعية.

على مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك اللغوي

الدرجة الثانية		3-7	الدرجة الثالثة		3-7	الدرجة الثانية		3-7
الإناث	الذكور		الإناث	الذكور		الإناث	الذكور	
١٦	١٤	٤٨	٨	٦	٢٩	-	-	١٠
١٧	١٤	٤٩	٩	٦	٣٠	١	-	١١
١٧	١٤	٥١	٩	٧	٣١	١	-	١٢
١٧	١٥	٥١	٩	٧	٣٢	١	-	١٣
١٨	١٥	٥٢	١٠	٨	٣٣	٢	-	١٤
١٨	١٦	٥٣	١٠	٨	٣٤	٢	١	١٥
١٩	١٦	٥٤	١١	٨	٣٥	٣	١	١٦
١٩	١٦	٥٥	١١	٩	٣٦	٣	١	١٧
١٩	١٧	٥٦	١١	٩	٣٧	٣	٢	١٨
٢٠	١٧	٥٧	١٢	١٠	٣٨	٤	٢	١٩
٢٠	١٨	٥٨	١٢	١٠	٣٩	٤	٣	٢٠
٢١	١٨	٥٩	١٣	١٠	٤٠	٥	٣	٢١
٢١	١٨	٦٠	١٣	١١	٤١	٥	٣	٢٢
٢٢	١٩	٦١	١٤	١١	٤٢	٦	٤	٢٣
٢٢	١٩	٦٢	١٤	١٢	٤٣	٦	٤	٢٤
٢٢	٢٠	٦٣	١٤	١٢	٤٤	٦	٤	٢٥
٢٣	٢٠	٦٤	١٥	١٢	٤٥	٧	٥	٢٦
٢٣	٢٠	٦٥	١٥	١٣	٤٦	٧	٥	٢٧
٢٤	٢١	٦٦	١٦	١٣	٤٧	٨	٦	٢٨

الدرجة التالية	الدرجة التالية		الدرجة التالية		الدرجة التالية		الدرجة التالية	الدرجة التالية
	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور		
٤٣	٣٩	١١٢	٣٣	٣٠	٨٩	٢٤	٢١	٦٧
٤٣	٣٩	١١٢	٣٤	٣٠	٩٠	٢٥	٢٢	٦٨
٤٤	٤٠	١١٣	٣٤	٣١	٩١	٢٥	٢٢	٦٩
٤٤	٤٠	١١٤	٣٥	٣١	٩٢	٢٥	٢٢	٧٠
٤٤	٤٠	١١٥	٣٥	٣٢	٩٣	٢٦	٢٣	٧١
٤٥	٤١	١١٦	٣٦	٣٢	٩٤	٢٦	٢٣	٧٢
٤٥	٤١	١١٧	٣٦	٣٢	٩٥	٢٧	٢٤	٧٣
٤٦	٤٢	١١٨	٣٦	٣٣	٩٦	٢٧	٢٤	٧٤
٤٦	٤٢	١١٩	٣٧	٣٣	٩٧	٢٨	٢٤	٧٥
٤٦	٤٢	١٢٠	٣٧	٣٤	٩٨	٢٨	٢٥	٧٦
٤٧	٤٣	١٢١	٣٨	٣٤	٩٩	٢٨	٢٥	٧٧
٤٧	٤٣	١٢٢	٣٨	٣٤	١٠٠	٢٩	٢٦	٧٨
٤٨	٤٤	١٢٣	٣٨	٣٥	١٠١	٢٩	٢٦	٧٩
٤٨	٤٤	١٢٤	٣٩	٣٥	١٠٢	٣٠	٢٦	٨٠
٤٩	٤٤	١٢٥	٣٩	٣٦	١٠٣	٣٠	٢٧	٨١
٤٩	٤٥	١٢٦	٤٠	٣٦	١٠٤	٣٠	٢٧	٨٢
٤٩	٤٥	١٢٧	٤٠	٣٦	١٠٥	٣١	٢٨	٨٣
٥٠	٤٦	١٢٨	٤١	٣٧	١٠٦	٣١	٢٨	٨٤
٥٠	٤٦	١٢٩	٤١	٣٧	١٠٧	٣٢	٢٨	٨٥
٥١	٤٦	١٣٠	٤١	٣٨	١٠٨	٣٢	٢٩	٨٦
٥١	٤٧	١٣١	٤٢	٣٨	١٠٩	٣٣	٢٩	٨٧
٥٢	٤٧	١٣٢	٤٢	٣٨	١١٠	٣٣	٣٠	٨٨

الدرجة الثانية		الدرجة الثالثة	الدرجة الثالثة	الدرجة الثانية	الدرجة الثانية	الدرجة الثانية	الدرجة الثانية
الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور
٦٩	٦٣	١٧٣	٦٠	٥٥	١٥٢	٥٢	٤٨
٦٩	٦٤	١٧٤	٦١	٥٦	١٥٢	٥٢	٤٨
٧٠	٦٤	١٧٥	٦١	٥٦	١٥٥	٥٣	٤٨
٧٠	٦٥	١٧٦	٦٢	٥٧	١٥٦	٥٣	٤٩
٧١	٦٥	١٧٧	٦٢	٥٧	١٥٧	٥٤	٤٩
٧١	٦٥	١٧٨	٦٢	٥٧	١٥٨	٥٤	٤٩
٧١	٦٦	١٧٩	٦٣	٥٨	١٥٩	٥٤	٥٠
٧٢	٦٦	١٨٠	٦٣	٥٨	١٦٠	٥٥	٥٠
٧٢	٦٧	١٨١	٦٤	٥٩	١٦١	٥٥	٥١
٧٣	٦٧	١٨٢	٦٤	٥٩	١٦٢	٥٦	٥١
٧٣	٦٧	١٨٣	٦٥	٥٩	١٦٣	٥٦	٥١
٧٣	٦٨	١٨٤	٦٥	٦٠	١٦٤	٥٧	٥٢
٧٤	٦٨	١٨٥	٦٥	٦٠	١٦٥	٥٧	٥٢
٧٤	٦٩	١٨٦	٦٦	٦١	١٦٦	٥٧	٥٣
٧٥	٦٩	١٨٧	٦٦	٦١	١٦٧	٥٨	٥٣
٧٥	٦٩	١٨٨	٦٧	٦١	١٦٨	٥٨	٥٣
٧٦	٧٠	١٨٩	٦٧	٦٢	١٦٩	٥٩	٥٤
٧٦	٧٠	١٩٠	٦٨	٦٢	١٧٠	٥٩	٥٤
٧٦	٧١	١٩١	٦٨	٦٣	١٧١	٦٠	٥٥
٧٧	٧١	١٩٢	٦٨	٦٣	١٧٢	٦٠	٥٥

- عند حساب الدرجات التلتية قربت الدرجات المحسوبة إلى أقرب درجة صحيحة .

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

آلان كازدين (٢٠٠٠) . الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين .
(ترجمة) عادل عبد الله محمد . القاهرة : دار الرشاد .

آمال عبد السميع باظة (٢٠٠٣) . مقياس السلوك العدوانى والعداوى للمراهقين
والشباب . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

جمال محمد الخطيب (٢٠٠١) . تعديل سلوك الأطفال المعوقين : دليل الآباء
والمعلمين . عمان : دار حنين للنشر والتوزيع .

حسن بن إدريس عبده الصميلي (٢٠٠٩) . فاعلية برنامج إرشادى عقلانى
انفعالى فى خفض السلوك الفوضوي لدى عينة من طلاب
المرحلة الثانوية بمنطقة جازان التعليمية . رسالة دكتوراه ، كلية
التربية ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية .

رجاء محمود أبو علام (٢٠٠٣) . التحليل العاملي للبيانات باستخدام SPSS .
القاهرة : دار النشر للجامعات .

رشاد عبد العزيز موسى ، صلاح الدين محمد أبو ناهية (١٩٨٦) . مقياس
الاستحسان الاجتماعى . القاهرة : دار النهضة العربية .

زينب محمود شقير (٢٠٠٣) . مقياس التوافق النفسى . القاهرة : مكتبة
النهضة المصرية .

عبد اللطيف محمد خليفة ، وفاء إمام عبد الفتاح ، لمياء بكرى أحمد

(٢٠٠٧) . قائمة تقدير الذات للأطفال . القاهرة : مركز

البحوث والدراسات النفسية .

عبد المنعم شحاتة ، أمنية إبراهيم للشناوي (٢٠١٠) . أنماط السلوك المشكل

لدى المراهقين : دراسة استكشافية على طلاب محافظة

المنوفية . دراسات عربية في علم النفس ، مجلد ٩ ، العدد ٢ ،

ص ص ٢٧١ - ٣٠٠ .

عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠٥) . سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة

وتربيتهم (ط٤) . القاهرة : دار الفكر العربي .

عبد الوهاب محمد كامل (١٩٨٨) . قائمة تقدير التوافق للأطفال . طنطا :

المكتبة القومية الحديثة .

فيولا الببلاوي (١٩٨٧) . مقياس القلق للأطفال . القاهرة : مكتبة النهضة

المصرية .

مجدي عبد الكريم حبيب (١٩٩٠) . اختبار الكفاءة الاجتماعية . القاهرة :

مكتبة النهضة المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٨ أ) . مقياس مظاهر القلق للمراهقين

والراشدين . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٨ ب) . مقياس المثابرة . القاهرة : مكتبة الأنجلو

المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٢ أ) . قائمة تشخيص الاكتئاب . القاهرة : مكتبة

الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٢ ب) . مقياس التفاؤل والتشاؤم . القاهرة : مكتبة
الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٣) . قائمة الاتجاه نحو الذات . القاهرة : مكتبة
الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٤) . دليل تقدير الذات . القاهرة : مكتبة الأنجلو
المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٥ أ) . قائمة أعراض اضطراب نقص الانتباه
المصحوب بالنشاط الزائد ADHD Symptom Checklist
(ADHD - SC4) 4 - . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٥ ب) . مقياس تقدير أعراض اضطراب نقص
الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (دليل إرشادي للقائمين بعملية
التشخيص) . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٦) . الشعور باليأس والعجز وتصور الانتحار
لدى عينة من النساء الراشحات المعرضات للإساءة الزوجية .
مجلة الإرشاد النفسي ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين
شمس ، العدد ٢٠ ، ص ٥٣ - ١٦٠ .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٣ أ) . مقياس اضطراب العناد والتحدي .
القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

مجدي محمد الدسوقي (٢٠١٣ ب) . مقياس تقدير أعراض اضطراب
المسلك . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٣) . اختبار الاكتئاب للأطفال . الإسكندرية :
دار المطبوعات الجديدة .

وليد موسى القصاص (٢٠٠٢) . فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض
السلوك الفوضوي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في مدرسة
حوارة للشاملة للبنين . رسالة ماجستير ، الجامعة الهاشمية ،
المملكة الأردنية الهاشمية .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist 4-18 and 1991 profile* . Burlington, VT : University of Vermont Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool forms and Profiles* . Burlington, VT : University of Vermont Department of Psychiatry.

Althoff, R. R. ; Rettew, D. C., & Hudziak, J. J. (2003) . Attention deficit hyperactivity disorder , oppositional defiant disorder, and conduct disorder. *Psychiatric Annals*, Vol. 33 (4), PP. 245 - 252 .

American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (1997). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with conduct disorder. Retrieved from

<http://aacap.browsermedia.com/galleries/PracticeParameters/Conduct.pdf>.

- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder . *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 46 (1) , PP. 126 - 141 .
- American Psychiatric Association (1994) . *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, (DSM - IV)* . Washington, DC : American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2000) . *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision (DSM - IV - TR)* . Washington, DC : American Psychiatric Association .
- Angold, A., & Costello, E. J. (2001) . The epidemiology of disorders of conduct : Nosological issues and comorbidity. In J. Hill & B. Maughan (Eds.), *Conduct disorders in childhood and adolescence* (pp. 126 - 168). Cambridge : Cambridge University Press .
- August, G. L. ; Realmutto, G. M. ; Hektner, J. M., & Bloomquist, M. L. (2001) . An integrated components preventive intervention for aggressive elementary school children : The early risers' program . *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, Vol. 69, PP. 614 - 626.
- Bailey, J.A. ; Hill, K. G. ; Guttman-nova, K. ; Oesterle, S. ; Hawkins, J. D. ; Catalano, R. F., & McMahon, R. J. (2013). The association between parent early adult

drug use disorder and later observed parenting practices and child behavior problems: Testing alternate models. *Developmental Psychology*, Vol. 49(5), PP. 887 - 899.

- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (1998). *Attention deficit hyperactivity disorder: A clinical workbook* (2nd ed.). New York : Guilford Press.
- Barnes, J. C. ; Boutwell, B. B., ; Beaver, K. M., & Gibson, C. L. (2013). Analyzing the origins of childhood externalizing behavioral problems. *Developmental Psychology*, Vol. 49 (5), PP. 900 - 914.
- Barry, T. D. ; Dunlap, S. T. ; Cotton, S. J. ; Lochman, J., & Wells, K. (2005) . The influence of maternal stress and distress on disruptive behavior problems in boys . *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 44 (3), PP. 265 - 273 .
- Barton, J. (2003) . Conduct disorder : Intervention and prevention . *International Journal of Mental Health Promotion*, Vol. 5 (4), PP. 32 - 41.
- Bassarath, L. (2001). Conduct disorder : A biopsychosocial review . *Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 46, PP. 609 - 616.
- Biederman, J. ; Mick, E. ; Iaraone, S.V., & Wozniak, J. (2004). Pediatric bipolar disorder or disruptive behavior disorder . *Primary Psychiatry*, Vol. 11(9), PP. 36 - 41.
- Broidy, L. M. ; Nagin, D. S. ; Tremblay, R. E. ; Bates, J. E. Brame, B. ; Dodge, K. A., & Vitaro, F. (3003). Developmental trajectories of childhood disruptive

behavior disorders and adolescent delinquency: A six - site, cross - national study . *Developmental Psychopathology*, Vol. 39, PP. 222 - 245 .

- Bubier, J. L. (2010) . Co-occurrence of oppositional defiant disorder with generalized and separation anxiety disorders among inner - city children . *Unpublished doctoral dissertation, Temple University*.
- Bunte, T. L., ; Schoemaker, K. ; Hessen, D. J. ; Vander Heijden, & Matthys, W. (2013). Clinical usefulness of the kiddie-disruptive behavior disorder schedule in the diagnosis of DBD and ADHD in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol.41(5), PP. 681 - 690.
- Burgess, K. B. ; Marshall, P. J. ; Rubin, K. H., & Fox, N. A. (2003) . Infant attachment and temperament as predictors of subsequent externalizing problems and cardiac physiology . *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 44, PP. 819 - 831.
- Campbell, S. B. ; Shaw, D.S., & Gilliom, M. (2000) . Early externalising behavior problems : Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment . *Development and Psychopathology*, Vol.12, PP. 467 - 488 .
- Capaldi, D. M. ; Conger, R. D. ; Hops, H., & Thornberry, T. P. (2003) . Introduction to special section on three generation studies . *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 31, PP. 123 - 125 .
- Capaldi, D. M., & Eddy, M. J. (2009) . Oppositional defiant disorder and conduct disorder. In T. P. Gullotta & G.

- R. Adams (Eds.), *Handbook of adolescent behavioral problems : Evidence based approaches to prevention and treatment* (pp. 283 - 308). New York : Springer .
- Capaldi, D. M., & Patterson, G. R. (1994) . Interrelated influences of contextual factors on antisocial behavior in childhood and adolescence. In D. Fowles ; P. Sutker & S. Goodman (Eds.), *Psychopathy and antisocial personality : A developmental perspective* (pp. 165 - 198) . New York : Springer .
- Carter, A. S. ; Gray, A. Q. ; Baillargeon, R. H. ; & Wokschnag, L. S. (2013) . A multidimensional approach to disruptive behaviors: Informing life span research from an early childhood perspective. In P. H. Tolan & B. L. Leventhal (Eds.), *Disruptive behavior disorders, advances in development and psychopathology : Brain research foundation symposium series*(pp. 103 - 135) . New York: Springer.
- Caspi, A. ; McClay, J. ; Terrie, E. ; Moffitt, T. E. ; Mill, J. ; Martin, J., et al. (2002) . Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children . *Science, Vol. 297*, PP. 851 - 854 .
- Cheney, J. W. (2007) . Young children's stories' of love, fear and violence at home : A qualitative analysis of the narrative representations of maltreated preschool boys diagnosed with disruptive behavior, regulatory dysfunction, oppositional defiant, conduct and anxiety disorders . *Unpublished doctoral dissertation, Iowa State University, Ames, Iowa* .
- Clarke, T. L. (2009) . Executive functioning and overt / covert

patterns of conduct disorder symptoms in children with ADHD . *Unpublished doctoral dissertation, University of Maryland .*

- Comings, D. E. (2000) . The role of genetics in ADHD and conduct disorder - relevance to the treatment of recidivistic antisocial behavior. In D. H. Fishbein (Ed.), *The science, treatment, and prevention of antisocial behaviors : Application to the criminal justice system* (pp. 16 - 41). Kingston, NJ : Civic Research Institute.
- Conners, C. K. (1997). *Conners' Rating scales - Revised User's Manual*. New York : Multi – Health .
- Costello, E. J. ; Compton, S. N. ; Keeler, G., & Angold, A. (2003). Relationships between poverty and psychopathology: A natural experiment. *Journal of the American Medical Association, Vol. 290 (15), PP. 2023 - 2029.*
- Cummings, E. M., & Davis, P.T. (2002) . Effects of marital conflict on children : Recent advances and emerging themes in process-oriented research . *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, Vol. 43, PP. 31- 63 .*
- Day, N. L. ; Richardson, G. A. ; Goldechmidt, L., & Cornelius, M. D. (2000) . Effects of prenatal tobacco exposure on preschoolers' behavior . *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, Vol. 21, PP. 180 - 188 .*
- De Boer, S. B. B. ; Van Oort, F. V. A. ; Donker, M. C. H. ; Verheij, F., & Boom, A. E. (2012). Childhood characteristics of adolescent inpatients with early-onset and adolescent-onset disruptive behavior. *Journal of*

Psychopathology & Behavior Assessment, Vol.34, PP. 415 - 422.

- Deater - Deckard, K., & Dodge, K. A. (1997) . Externalizing behavior problems and discipline revisited : Nonlinear effects and variation by culture, context, and gender . *Psychological Inquiry, Vol. 8, PP. 161 - 175.*
- Deater-Deckard, K. (2000) . Parenting and child behavioral adjustment in early childhood : A quantitative genetic approach to studying family process . *Child Development, Vol. 71, PP. 468 - 484 .*
- Dekker, M. ; Nunn, R. ; Einfeld, S. ; Tonge, B., & Koot, H. (2002). Assessing emotional and behavioral problems in children with intellectual disabilities, revisiting the factor structure of the developmental behavior checklist. *Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 32(6), PP. 601 - 610.*
- Dick, D.M. ; Viken, R. J. ; Kaprio, J. ; Pulkkinen, L., & Rose, R. J. (2005) . Understanding the covariation among childhood externalizing symptoms: Genetic and environmental influences on conduct disorder, attention deficit hyperactivity disorder, and oppositional defiant disorder symptoms . *Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 33 (2), PP. 219 - 229 .*
- Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2003) . A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence . *Developmental Psychology Special Issue : Violent Children, Vol. 39, PP. 349 - 371.*
- Eley, T. C. ; Lichenstein, P., & Moffitt, T. F. (2003) . A longitudinal

behavioral genetic analysis of the etiology of aggressive and nonaggressive antisocial behavior . *Development and Psychopathology*, Vol. 15, PP. 383 - 402 .

- Elkins, I. J. ; McGue, M., & Iacono, W. G. (2007). Prospective effects of attention deficit hyperactivity disorder, conduct disorder, and sex on adolescent substance use and abuse. *Archives of General Psychiatry*, Vol. 54(10), PP. 1145 - 1152.
- Elliott, D. S. ; Huizinga, D., & Menard, S. (1989). *Multiple problem youth: Delinquency, substance use, and mental health problems* . New York : Springer - Verlag .
- Ercan, E. S. ; Somer, O. ; Amado, S., & Thom[son, D. (2005). Parental recall of pre-school behavior related to ADHD and disruptive behavior disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, Vol. 35(4), PP. 299 - 313.
- Ersan, E. E. ; Dogan, O. ; Dogan, S., & Sumer, H. (2004). The distribution of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 13(6), PP. 354 - 361.
- Eyberg, S. M. ; Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008) . Evidence - based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior . *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, Vol. 37, PP. 215 - 237 .
- Eyberg, S. M. ; Robinson, E. A. (1983). Conduct problem behavior:

Standardization of a behavioral rating scale with adolescence. *Journal of Clinical Child Psychology*, Vol.12, PP. 347 - 354.

- Eyberg, S., & Pincus, D. (1999). *Eyberg child behavior inventory and Sutter-Eyberg student behavior inventory - revised : Professional manual*. Odessa Fl : Psychological Assessment Resources .
- Fergusson, D. M. ; Woodward, L. J., & Horwood, L. J. (1999) . Childhood peer relationship problems and young people's involvement with deviant peers in adolescence . *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 27, PP. 357 - 370 .
- Frankel, F., & Feinberg, D. (2002). Social problems associated with ADHD vs. ODD in children referred for friendship problems. *Child Psychiatry and Human Development*, Vol. 33(2), PP. 125 - 146.
- Frick, P. J. ; Cornell, A. H. ; Bodin, S. D. ; Dane, H. F. ; Barry, C. T., & Loney, B. R. (2003) . Callous - unemotional traits and developmental pathways to severe conduct problems . *Developmental Psychology*, Vol. 39, PP. 246 - 260 .
- Funderbunk, B. W., & Eyberg, A. M. (1989). Psychometric characteristics of the Sutter-Eyberg student behavior inventory : A school behavior rating scale for use with preschool children . *Behavioral Assessment*, Vol.11, PP. 297 - 313.
- Gadow, K. D., & Sprafkin, J. (1997). *ADHD symptom checklist-4 manual*. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.

- Gilliam, J. E. (2002). *Conduct disorder scale : Examiner's manual*. Odessa FL : Psychological Assessment Resources.
- Green, S. M. ; Russo, M. F. ; Navratil, J. L., & Loeber, R. (1999) . Sexual and physical abuse among adolescent girls with disruptive behavior problems . *Journal of Child and Family Studies*, Vol. 8 (2), PP. 151 - 168 .
- Guevremont, D. C., & Dumas, M. C. (1994). Peer relationship problems and disruptive behavior disorder. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, Vol. 2(3), PP. 164 - 172.
- Hall, P. S., & Hall, N. D. (2003) . Understanding oppositional children . In P.S. Hall & N. D. Hall (Eds.), *Evidence oppositional and defiant children* . Alexandria , VA : Association for Supervision and Curriculum Development .
- Hamilton, S. S., & Armando, J. (2008). Oppositional defiant disorder. *American Family Physician*, Vol. 78(7), PP. 861 - 866.
- Harris, J. (2006). Disruptive behavior disorders. In J. A. McMillan ; R. D. Feigin; C. Deangelis & M. D. Jones (Eds.), *Oski's pediatrics: Principles & Practice (4th ed., pp. 629 - 634)*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Harstad, E. B., & Barbaresi, W. J. (2011). Disruptive behavior disorders. In R. G. Voigt; M. M. Macias & S. M. Myers (Eds.), *Developmental, and behavioral pediatrics (pp. 349 - 358)*. Washington, DC: American Academy of Pediatrics.

- Helgeland, M. I. ; Kjelsberg E., & Torgersen, S. (2005). Continuities between emotional and disruptive behavior disorders in adolescence and personality disorders in adulthood. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 162(10), PP. 1941 - 1947.
- Henry, B. ; Caspi, A. ; Moffitt, T. E., & Silva, P.A. (1996) . Temperamental and familial predictors of violent and non-violent criminal convictions : From age 3 to age 18 . *Developmental Psychopathology*, Vol. 32, PP. 614 - 623 .
- Hill, E. L. (2004) . Executive dysfunction in autism . *Trends in Cognitive Sciences*, Vol. 8, PP. 26 - 32 .
- Hill, J. (2002) . Biological, Psychological and social processes in the conduct disorders . *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 43 (1), PP. 133 - 164 .
- Hintikka, U. ; Viinamaki, H. ; Pelkonen, M. ; Hintikka, J. ; Laukkanen, E., & Lehtonen, J. (2003) . Clinical recovery in cognitive functioning and self - image among adolescence with major depressive disorder and conduct disorder during psychiatric inpatient care . *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 73(2), PP. 212 - 223 .
- Hodgins, S. ; Kratzer, L., & McNeil, T. T. (2001) . Obstetrical complications, parenting and risk of criminal behavior . *Archives of General Psychiatry*, Vol. 58, PP. 746 - 752 .
- Huesmann, L. R. ; Moise - Titus, J. ; Podolski, C., & Eron, L. D. (2003) . Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and

violent behavior in young adulthood : 1977 - 1992.
Developmental Psychology, Vol. 39, PP. 201 - 221 .

Hunter, L. (2003). School psychology : A public health framework III, managing disruptive behavior in schools : The value of a public health and evidence - based perspective . *Journal of Psychology*, Vol. 41, PP. 39 - 59.

Jacobson, K. C. ; Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2002) . Sex differences in the environmental influences on the development of antisocial behavior . *Development and Psychopathology*, Vol. 14, PP. 395 - 416 .

Jaffee, S. R. ; Moffitt, T. E. ; Caspi, A., & Taylor, A. (2003) . Life with (or without) father : The benefits of living with two biological parents depend on the father's antisocial behavior . *Child Development*, Vol. 74, PP. 109 - 126 .

Kazdin, A. E. (1996) . Combined and multimodal treatments in child and adolescent psychotherapy : Issues, challenges, and research directions . *Clinical Psychology : Science and Practice*, Vol. 3, PP. 69 - 100 .

Kendall, P. C., & Comer, J. S. (2010) . *Childhood disorders* (2nd Ed.). New York : Psychology Press .

Kutcher, S. ; Aman, M. ; Brooks, S. ; Buitelaar, J. ; Daalen, E. ; Fegert, J., & Finding, R. (2004) . International consensus statement on ADHD and DBDs clinical implications and treatment practice suggestions. *European Neuropsychopharmacology* , Vol. 14, PP. 11 - 28.

- Lahey, B.B. ; Loeber, R. ; Burke, J., & Rathouz, P. J. (2002) . Adolescent outcomes of childhood conduct disorder among clinic - referred boys: Predictors of improvement. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 30, PP. 333 - 348 .
- Lemèrise, E. A., & Arsenio, W. F. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing . *Child Development* , Vol.71, PP. 107 - 118.
- Liabo, K., & Richardson, J. (2007) . *Conduct disorder and offending behaviour in young people : Findings from research* . London : Jessica Kingsley Publishers .
- Lier, P. A. ; Verhulst, F. C. ; Ende, J., & Crijnen, A. A. (2003). Classes of disruptive behavior in a sample of young elementary school children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, Vol. 44(3), PP. 377 - 387.
- Loeber, R., & Farrington, D.P. (2000) . Young children who commit crime : Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications . *Development and Psychopathology*, Vol. 12, PP. 571 - 578 .
- Loeber, R., ; Burke, J.D. ; Lshey, B. B. : Winters, A. , & Zera, M. (2000) . Oppositional defiant disorder : A review of the past 10 years , part 1. *Journal of the American Academy of Child And Adolescent Psychiatry*, Vol. 39 PP. 1468 - 1484 .
- Loona, M. I., & Kamal, A. (2011). Translation and adaptation of disruptive behavior disorder rating scale. *Pakistan Journal of Psychological Research*, Vol.26 (2), PP.

- Marmorstein, N. R., & Iacono, W. G. (2001) . An investigation of female adolescent twins with both major depression and conduct disorder . *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 40 (3), PP. 299 - 306 .
- Mash, C. J., & Wolfe, D. A. (2007) . *Abnormal child psychology* (3rd ed.) . Belmont : Thomson Wadsworth.
- Miller, J. D. ; Lynam, D., & Leukefeld, C. (2003) . Examining antisocial behavior through the lens of the five factor model of personality . *Aggressive Behavior*, Vol. 29, PP. 497 - 514.
- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001) . Childhood predictors differentiate life - course persistent and adolescence limited antisocial pathways among males and females . *Developmental Psychopathology*, Vol. 13, PP. 355 - 375 .
- Moffitt, T. E., & Lynam, D. R. (1994) . The neuropsychology of conduct disorder and delinquency: Implications for understanding antisocial behavior. In D. Fowles ; P. Sutker & S. Goodman (Eds.), *Psychopathy and antisocial personality: A developmental perspective* (Vol. 18, pp. 233 - 262) . New York : Springer .
- Molteno, G. ; Molteno, C. D. ; Finchilescu, G., & Dawes, A. R. L. (2001). Behavioural and emotional problems in children with intellectual disability attending special schools in Cape Tow South Africa. *Journal Intellectual Disability Research*, Vol. 45(6), PP. 515 - 520.

- Nadder, T. S. ; Rutter, M. ; Silberg, J. L. ; Maes, H. H., & Eaves, L. J. (2002). Genetic effects on the variation and covariation of attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder / conduct disorder symptomatologies across informant and occasion of measurement . *Psychological Medicine*, Vol. 32, PP. 39 - 53 .
- O'Connor, E. ; Rodriguez, E. ; Cappella, E. ; Morris, J., & McClowry, S. (2012). Child disruptive behavior and parenting efficacy: A comparison of the effects of two models of insights. *Journal of Community Psychology*, Vol. 40(5), PP. 555 - 572.
- Offord, D. R. ; Boyle, M. H. ; Fleming, J. E. ; Munroe, B. H., & Rae - Grant, N. L. (1989) . Ontario child health study : Summary of selected results . *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 34, PP. 483 - 491 .
- Offord, D., & Bennett, K. (1994). Conduct disorder: Long - term outcomes and intervention effectiveness . *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 33, PP. 1069 - 1078 .
- Ohan, J. L., & Johnston, C. (2005) . Gender appropriateness of symptom criteria for attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder . *Child Psychiatry and Human Development*, Vol. 35(4), PP. 359 - 381.
- Olvera, R. L. ; Semrud - Clikeman, M. ; Pliszka, S. R., & O'Donnell, L. (2005) . Neuropsychological deficits in adolescents with conduct disorder and comorbid bipolar disorder : A pilot Study . *Bipolar Disorders*,

- Pagani, L. ; Boulerice, B. ; Vitaro, F., & Tremblay, R. F. (1999) . Effects of poverty on academic failure and delinquency in boys : A change and process model approach . *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 40, PP. 1209 - 1219 .
- Patterson, G. R. (1996) . Some characteristics of a developmental theory for early-onset delinquency. In M. F. Lenzen - Weger & J. J. Haugaard (Eds.), *Frontiers of developmental psychopathology* (pp. 81 - 124) . New York : Oxford University Press .
- Patterson, G. R. (2002). The early development of family coercive family process . In J. B . Reid , G. R. Patterson, & J. Snyder (Eds.) , *Antisocial behavior in children and adolescents : A developmental analysis and model for intervention* (pp. 25 - 44) . Washington, DC: American Psychological Association .
- Patterson, G. R. ; Capaldi, D., & Bank, L. (1991). An early starter model for predicting delinquency . In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.). *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 139 - 168) . Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Patterson, G. R. ; Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992) . *Antisocial boys* . Eugene, OR: Castalia .
- Pelham, W. E. ; Gnagy, E. M. ; Greenslade, K. E., & Milich, R. (1992). Teacher ratings of DSM-III-R symptoms for the disruptive behavior disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 31(2), PP. 210 - 218 .

- Pettit, G. F. ; Polaha, J. A., & Mize, J. (2001) . Perceptual and attributional processes in aggression and conduct problems. In J. Hill & B. Maughan (Eds.), *Conduct disorders in childhood and adolescence* (pp. 292 - 319) . Cambridge : Cambridge University Press .
- Quay, H. C., & Peterson, D. R. (2004) . *Revised behavior problems checklist : Professional manual* . Odessa Fl: Psychological Assessment Resources.
- Radu, I. (2009) . Conduct disorder and its relationship to oppositional defiant disorder factors contributing to their development . *Unpublished doctoral dissertation, University of Hartford* .
- Raine, A. (2002a) . Biosocial studies of antisocial and violent behavior in children and adults : A review . *Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 30, PP. 311 - 326* .
- Raine, A. (2002b) . The role of prefrontal deficits low autonomic arousal and early health factors in the development of antisocial and aggressive behavior in children . *Journal of Child Psychology, and Psychiatry, Vol. 43, PP. 417 - 434* .
- Reich, W. (2000). Diagnostic interview for children and adolescents (DICA). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 39, PP. 59 - 66*.
- Rey, J. M. ; Walter, G., & Soutullo, C. A. (2007). Oppositional defiant and conduct disorders. In A. Martin & F. R. Volkmar (Eds.), *Lewis's child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook* (4th ed., PP. 454 - 466). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

- Rowe, R. ; Maughan, B. ; Costello, J. E., & Angold, A. (2005) .
Defining oppositional defiant disorder . *Journal of
Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 46 (12), PP.
1309 - 1316 .
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2006) . *Abnormal psychology :
The problem of maladaptive behavior (11th ed.)* . New
Delhi : Prentice - Hall of India .
- Searight, R. H. ; Rottnek, F., & Abby, S. L. (2001) . Conduct
disorder : Diagnosis and treatment in primary care .
American Family Physician, Vol. 63 (8), PP. 1579 -
1588 .
- Seguin, J. R. ; Boulerice, B. ; Harden, P. W. ; Tremblay, R. E., &
Pihl, R. O. (1999) . Executive functions and physical
aggression after controlling for attention deficit
hyperactivity disorder, general memory and IQ .
Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 4.,
PP. 1197 - 1208 .
- Silberg, J. ; Rutter, M. ; D'onofrio, B. ; Eaves, L. (2003). Genetic
and environmental risk factors in adolescent substance
use . *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol.
44, PP. 664 - 676 .
- Simonoff, E. (2001) . Gene-environment interplay in oppositional
defiant and conduct disorder . *Child and Psychiatric
Clinics of North America*, Vol. 10, PP. 351 - 374 .
- Sondeijker, F. E. ; Ferdinand, R. F. ; Oldhinkel, A. J. ; Veenstra,
R. ; Tiemeier, H. ; Ormel, J., & Verhulst, F. C. (2007).
Disruptive behaviors and HPA-axis activity in young
adolescent boys and girls from the general population.
Journal of Psychiatric Research, Vol. 41, PP. 570 -

- Speltz, M. L. ; Deklyen, M. ; Colderon, R. ; Greenberg, M. T., & Fisher, P. A. (1999) . Neuropsychological characteristics and test behaviours of boys with early onset conduct problems . *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 108, PP. 315 - 325 .
- Steiner, H. ; Remsing, L., & Work Group Quality Issues (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 46(1), PP. 126 - 141.
- Sukhodolsky, D. G. ; Golub, A. ; Stone, F. C., & Orban, L. (2005). Dismantling anger control training for children: A randomized pilot study of social problem-solving versus social skills training components. *Behavior Therapy*, Vol. 36(1), PP. 15 - 23.
- Taylor, J. ; Jacono, W. G., & McGue M. (2000) . Evidence for a genetic etiology of early-onset delinquency . *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 109, PP. 634 - 643 .
- Tolan, P. H. ; Gorman - Smith, D., & Henry, D. B. (2003) . The developmental ecology of urban males' youth violence . *Developmental Psychology*, Vol. 39, PP. 274 - 291.
- Tremblay, R. E. (2000) . The development of aggressive behavior during childhood : What have we learned in the past century ? . *International Journal of Behavioral Development*, Vol. 24, PP. 129 - 141.
- True, W. R. ; Heath, A. C. ; Scherrer, J. F. ; Xiam, H. ; Lin, N. ;

- Eisen, S. A., et al. (1999) . Interrelationship of genetic and environmental influences on conduct disorder and alcohol and marijuana dependence symptoms . *American Journal of Medicine Genetic, Vol. 88, PP. 391 - 397.*
- Veiga, F. H. (2008). Disruptive behavior scale professed by students (DBS-PS): Development and validation. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, Vol. 8(2), PP. 203 - 216.*
- Walker, J. (2010). *Research methods and statistics.* New York : Palgrave Macmillan.
- Wang, Y. ; Horst, K. K. ; Kronenberger, W. G. ; Hummer, T. A. ; Mosier, K. M. ; Kalnin, A. J. ; Dunn, D. W., & Mathews, V. P. (2012). White matter abnormalities associated with disruptive behavior disorder in adolescents with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research : Neuroimaging, Vol. 202, PP. 245 - 251.*
- Webster-Stratton, C. (1990) . Long-term follow-up of families with young conduct problem children: From preschool to grade school . *Journal of Clinical Child Psychology, Vol. 19, PP. 144 - 149 .*
- Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children : Strengthening parent competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.66, PP. 715 - 730.*
- Webster-Stratton, C., & Spitzer, A. (1996) . Parents a young children with conduct problems: New insights using qualitative methods . In T. H. Ollendick & R. S. Prinz

(Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol.18, pp. 1 - 62). New York : Plenum Press .

- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1999) . Marital conflict management skills parenting style, and early-onset conduct problems : Processes and pathways . *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 40, PP. 917 - 928 .
- Weisz, J. R. (2004) . *Psychotherapy for children and adolescents : Evidence – based treatments and case examples* . United Kingdom : Cambridge University Press .
- West, A. E. ; Weinstein, S. M. ; Celio, C. I. ; Henry, D. & Pavuluri M. N. (2011). Co-morbid disruptive behavior disorder and aggression predict functional outcomes and differential response to risperidone versus divalproex in pharmacotherapy for pediatric bipolar disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, Vol.21(6), PP. 545 - 553.
- White, S. R. (2006) . Treating conduct disorder in children : An intervention for parents with an emphasis on attachment theory . *Unpublished doctoral dissertation Alliant International University, San Francisco* .
- Wied, M. ; Wied, C. G., & Van Bortel, A. (2010). Empathy dysfunction in children and adolescents with disruptive behavior disorders. *European Journal of Pharmacology*, Vol.626, PP. 97 - 103.
- Wilmshurst, L. (2009). *Abnormal child psychology A developmental perspective* . New York : Routledge
- Wilson, S. L., & Lipsey, M. W. (2007). School-based interventions

for aggressive and disruptive behavior: Update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, Vol.33(25), PP. 5130 - 5143.

- Wolfe, D. A. (1999) . *Child abuse : Implications for child development and psychopathology* . Thousand Oaks, CA : Sage Publications Ltd.
- Woolfenden, S. R. ; Williams, K., & Peat, J. K. (2002) . Family and parenting interventions for conduct disorder and delinquency: A meta-analysis of randomised controlled trials . *Archives of Disease in Childhood*, Vol. 86(4), PP. 251 - 256 .
- Wootton, J. M.; Frick, P. J. ; Sheiton, K. K., & Silverthorn, P. (1997) . Ineffective parenting and childhood conduct problems : The moderating role of callous-unemotional traits . *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.65, PP. 301 - 308 .
- Zoccolillo, M. (1993) . Gender and the development of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, Vol. 5, PP. . 65 - 78 .

مقياس تقدير أعراض اضطراب السلوك الفوضوي

كراسة الأسئلة

دكتور.

مجدي محمد الدسوقي

أستاذ الصحة النفسية ..

رئيس قسم العلوم التربوية والنفسية .

ووكيل الكلية للدراسات العليا والبحوث

كلية التربية النوعية - جامعة المنوفية

كراسة الأسئلة الصورة (أ) صورة المعلم

بيانات أولية :

الاسم : الجنس (ذكر / أنثى) .
المدرسة :
تاريخ ميلاد المفحوص :
سم القائم بعملية التقدير :

تعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات أو السلوكيات التي تصف سلوك بعض الأطفال ، ويوجد أمام كل عبارة خمسة خيارات توضح حدة أو شدة هذه السلوكيات ، من فضلك وضع مدى انطباق هذه السلوكيات على الطفل .

المرجو منك :

- قراءة هذه العبارات بدقة تامة .
- وضع دائرة على صفر إذا كنت نادراً ما تظهر هذا السلوك .
- وضع دائرة على رقم ١ إذا كنت تظهر هذا السلوك بدرجة متوسطة .
- وضع دائرة على رقم ٢ إذا كنت تظهر هذا السلوك بطريقة متكررة .
- وضع دائرة على رقم ٣ إذا كنت تظهر هذا السلوك بطريقة كثيرة جداً .
- وضع دائرة على رقم ٤ إذا كنت تظهر هذا السلوك طوال الوقت .
- لا تضع أكثر من دائرة أمام عبارة واحدة .
- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها .

لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، والإجابة تعد صحيحة - فقط - طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة ، وما يجب التأكيد عليه أن الاستجابة على العبارات المكونة للمقياس تحاط بالسرية التامة ، ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي .
وشكراً على تعاونك

م	المسلوك	هذا السلوك				
		مطلقاً لا يحدث	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً جداً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طوال الوقت
١	يتعمد إيذاء / إحاق الضرر بالآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢	يبدأ التشنج مع الآخرين في المدرسة أو الحي الذي يقيم فيه	٠	١	٢	٣	٤
٣	يمارس البلطجة على الآخرين لتخويفهم وإرهابهم	٠	١	٢	٣	٤
٤	يهدد الآخرين باستخدام آلة حادة (سكين- أو زجاجة مكسورة أو نبوت ... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
٥	يقوم بإيذاء الآخرين دون أن يدخل معهم في مشاجرات (إلقاء أو رمي الأشياء عليهم)	٠	١	٢	٣	٤
٦	يهدد الآخرين ليحصل على أشياء ثمينة منهم	٠	١	٢	٣	٤
٧	يبادر بالاعتداء على الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٨	يسهر خارج المنزل دون رغبة والديه	٠	١	٢	٣	٤
٩	سبق له أن فصل من المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٠	هرب من المنزل ليلاً بواقع مرة أو مرتين بدون العودة لمدة أسبوعين	٠	١	٢	٣	٤
١١	يهرب (يزوغ) من المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٢	يشارك في أعمال شغب داخل المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٣	سبق له أن خطف حافظة نقود أو مجوهرات من شخص ما	٠	١	٢	٣	٤
١٤	سبق له أن سرق نقوداً من زملائه الذين يعيش معهم	٠	١	٢	٣	٤
١٥	سبق له أن غافل شخص ما وقام بسرقة	٠	١	٢	٣	٤

م	السلوك	هذا السلوك				
		مطلقاً لا يحدث	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً جداً	يتكرر كثيراً	يحدث طوال الوقت
١٦	يقوم بسرقة بعض الأشياء علماً يشعر بأنه غير مراقب	٠	١	٢	٣	٤
١٧	يستخدم ممتلكات الآخرين دون الحصول على إذن منهم	٠	١	٢	٣	٤
١٨	يعتمد إتلاف ممتلكات الآخرين (تكسير نوافذ - إفراغ إطارات السيارات ... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
١٩	يتصرف بأسلوب انتقامي	٠	١	٢	٣	٤
٢٠	يحطم مقتنيات أخوته وزملائه	٠	١	٢	٣	٤
٢١	يجادل الكبار باستمرار	٠	١	٢	٣	٤
٢٢	يتحدى الكبار ويرفض الانصياع لأوامرهم	٠	١	٢	٣	٤
٢٣	يسيطر عليه الغضب والاستياء لأتفه الأسباب	٠	١	٢	٣	٤
٢٤	ينقس عن غضبه من خلال الإساءة للآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢٥	يتضايق بسهولة من الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢٦	يفقد أعصابه لأتفه الأسباب	٠	١	٢	٣	٤
٢٧	يعتمد مضايقة الآخرين (يضربهم - يدفعهم - يمرقلمهم إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
٢٨	ألقي على الآخرين بتبعية أخطائي وسوء تصرفاتي	٠	١	٢	٣	٤
٢٩	يفضض ويؤثر عندما لا تتحقق رغباته	٠	١	٢	٣	٤

م	المسلك	هذا المسلك				
		لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً جداً	يتكرر كثيراً	يحدث طوال الوقت
٣٠	يفرض آرائه على الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٣١	يتشقت ذهله بسهولة	٠	١	٢	٣	٤
٣٢	يجد صعوبة في الانتباه الشديد للتفاصيل	٠	١	٢	٣	٤
٣٣	يصعب عليه الاستمرار في الانتباه عند أداء المهام	٠	١	٢	٣	٤
٣٤	يفقد الأشياء الضرورية لأداء المهام أو الأنشطة كالأقلام أو الأدوات	٠	١	٢	٣	٤
٣٥	يتجنب الاشتراك في المهام التي تتطلب مجهوداً عقلياً أو ذهنياً مستمراً	٠	١	٢	٣	٤
٣٦	يجد صعوبة في تنظيم المهام أو الأنشطة	٠	١	٢	٣	٤
٣٧	يتحدث بطريقة زائدة عن الحد	٠	١	٢	٣	٤
٣٨	يضرِب أو يدفع الآخرين (كثير الشغب)	٠	١	٢	٣	٤
٣٩	يصعب عليه للجلوس ساكناً في مقعده (يهز يديه وقدميه أو يتلوى في مقعده)	٠	١	٢	٣	٤
٤٠	يجد صعوبة في اللعب أو الاشتراك بهدوء في أنشطة وقت الفراغ	٠	١	٢	٣	٤
٤١	يتحرك باستمرار ويصرف كما لو كان مندفع بمحرك	٠	١	٢	٣	٤

م	المسلوك	هذا السلوك				
		مطلقاً لا يحدث	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً جداً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طوال الوقت
٤٢	يشعر بالقلق وعدم الاستقرار	٠	١	٢	٣	٤
٤٣	يقاطع الآخرين ويفرض نفسه على أنشطتهم	٠	١	٢	٣	٤
٤٤	تتقصنه اللباقة ويتفوه بأي شيء يطرأ على ذهنه	٠	١	٢	٣	٤
٤٥	يتسرع في الإجابة قبل أن يتم طرح أو إكمال الأسئلة	٠	١	٢	٣	٤
٤٦	ينتقل من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من النشاط الأول	٠	١	٢	٣	٤
٤٧	يصعب عليه إتباع التعليمات	٠	١	٢	٣	٤
٤٨	يصعب عليه الانتظار حتى يأتي دوره	٠	١	٢	٣	٤

كراسة الأسئلة

الصورة (ب) صورة الوالد أو الوالدة

بيانات أولية :

الاسم : الجنس (ذكر / أنثى) .
المدرسة :
تاريخ ميلاد المفحوص :
سم القائم بعملية التقدير
.....

تعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات أو السلوكيات التي تصف سلوك بعض الأطفال ، ويوجد أمام كل عبارة خمسة خيارات توضح حدة أو شدة هذه السلوكيات ، من فضلك وضع مدى انطباق هذه السلوكيات على الطفل .

المرجو منك :

- قراءة هذه العبارات بدقة تامة .
- وضع دائرة على صفر إذا كنت نادرأ ما تظهر هذا السلوك .
- وضع دائرة على رقم ١ إذا كنت تظهر هذا السلوك بدرجة متوسطة .
- وضع دائرة على رقم ٢ إذا كنت تظهر هذا السلوك بطريقة متكررة .
- وضع دائرة على رقم ٣ إذا كنت تظهر هذا السلوك بطريقة كثيرة جداً .
- وضع دائرة على رقم ٤ إذا كنت تظهر هذا السلوك طوال الوقت .
- لا تضع أكثر من دائرة أمام عبارة واحدة .
- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها .

لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، والإجابة تعد صحيحة - فقط - طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة ، ومما يجب التأكيد عليه أن الاستجابة على العبارات المكونة للمقياس تحاط بالسرية التامة ، ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي .
وشكراً على تعاونك

م	السُّلوك	هذا السُّلوك				
		لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طوال الوقت
١.	يتعمد إيذاء / إلحاق الضرر بالآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢	يبدأ الشجار مع الآخرين في المدرسة أو الحي الذي يقيم فيه	٠	١	٢	٣	٤
٣	يمارس البلطجة على الآخرين لتخويفهم وإرهابهم	٠	١	٢	٣	٤
٤	يهدد الآخرين باستخدام آلة حادة (سكين - أو زجاجة مكسورة أو نبوت ... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
٥	يقوم بإيذاء الآخرين دون أن يدخل معهم في مشاجرة (إلقاء أو رمي الأشياء عليهم)	٠	١	٢	٣	٤
٦	يهدد الآخرين ليحصل على أشياء ثمينة منهم	٠	١	٢	٣	٤
٧	يبادر بالاعتداء على الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٨	يسهر خارج المنزل دون رغبة والديه	٠	١	٢	٣	٤
٩	سبق له أن فصل من المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٠	هرب من المنزل ليلاً بواقع مرة أو مرتين بدون العودة لمدة أسبوعين	٠	١	٢	٣	٤
١١	يهرب (يزوغ) من المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٢	يشترك في أعمال شغب داخل المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٣	سبق له أن خطف حافظة نقود أو مجوهرات من شخص ما	٠	١	٢	٣	٤
١٤	سبق له أن سرق نقوداً من زملائه الذين يعيش معهم	٠	١	٢	٣	٤
١٥	سبق له أن غافل شخص ما وقام بسرقة	٠	١	٢	٣	٤

م	المسألة	هذا السؤال				
		مطلقاً لا يحدث	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً جداً	يتكرر كثيراً	يحدث طوال الوقت
١٦	يقوم بسرقة بعض الأشياء عندما يشعر بأنه غير مراقب	٠	١	٢	٣	٤
١٧	يستخدم ممتلكات الآخرين دون الحصول على إذن منهم	٠	١	٢	٣	٤
١٨	يعتمد إتلاف ممتلكات الآخرين (تكسير نوافذ - إخراج إطارات السيارات ... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
١٩	يتصرف بأسلوب انتقامي	٠	١	٢	٣	٤
٢٠	يحطم مقتنيات أخوته وزملائه	٠	١	٢	٣	٤
٢١	يجادل الكبار باستمرار	٠	١	٢	٣	٤
٢٢	يتحدى الكبار ويرفض الانصياع لأوامرهم	٠	١	٢	٣	٤
٢٣	يسيطر عليه الغضب والاستياء لأتفه الأسباب	٠	١	٢	٣	٤
٢٤	ينفس عن غضبه من خلال الإساءة للآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢٥	يتضايق بسهولة من الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢٦	يفقد أعصابه لأتفه الأسباب	٠	١	٢	٣	٤
٢٧	يعتمد مضايقة الآخرين (يضربهم - يدفعهم - يعزلهم إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
٢٨	ألقى على الآخرين بتبعية أخطائي وسوء تصرفاتي	٠	١	٢	٣	٤
٢٩	غضب ويثور عندما لا تتحقق رغبته	٠	١	٢	٣	٤

م	السؤال	هذا السؤال				
		مطلقاً لا يحدث	يحدث لمرة واحدة	يكرر كثيراً جداً	يكرر كثيراً	يحدث طوال الوقت
٤٢	يشعر بالقلق وعدم الاستقرار	٠	١	٢	٣	٤
٤٣	يقاطع الآخرين ويفرض نفسه على أنشطتهم	٠	١	٢	٣	٤
٤٤	تتقصصه للباقة ويتقوه بأي شيء يطرأ على ذهنه	٠	١	٢	٣	٤
٤٥	يتسرع في الإجابة قبل أن يتم طرح أو إكمال الأسئلة	٠	١	٢	٣	٤
٤٦	ينتقل من نشاط إلى آخر دون الانتهاء من النشاط الأول	٠	١	٢	٣	٤
٤٧	يصعب عليه إتباع التعليمات	٠	١	٢	٣	٤
٤٨	يصعب عليه الانتظار حتى يأتي دوره	٠	١	٢	٣	٤

كراسة الأسئلة

(صورة المراهق)

بيانات أولية :

الاسم : الجنس (ذكر / أنثى) .

المدرسة :

تاريخ الميلاد:

تعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات أو السلوكيات التي تصف سلوك بعض الأفراد ، ويوجد أمام كل عبارة خمسة خيارات توضح حدة أو شدة هذه السلوكيات ، من فضلك وضع مدى لئطباق هذه السلوكيات علي سلوكك .

المرجو منك :

- قراءة هذه العبارات بدقة تامة .
- وضع دائرة على صفر إذا كنت نادراً ما تظهر هذا السلوك .
- وضع دائرة على رقم ١ إذا كنت تظهر هذا السلوك بدرجة متوسطة .
- وضع دائرة على رقم ٢ إذا كنت تظهر هذا السلوك بطريقة متكررة .
- وضع دائرة على رقم ٣ إذا كنت تظهر هذا السلوك بطريقة كثيرة جداً .
- وضع دائرة على رقم ٤ إذا كنت تظهر هذا السلوك طوال الوقت .
- لا تضع أكثر من دائرة أمام عبارة واحدة .
- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها .

لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، والإجابة تعد صحيحة - فقط - طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة ، ومما يجب التأكيد عليه أن استجابتك على العبارات المكونة للمقياس تحاط بالسرية التامة ، ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي .
وشكراً على تعاونك

م	المسلوك	هذا السلوك				
		لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً جداً	يتكرر كثيراً جداً	يحدث طوال الوقت
١	أعتمد إيداء / إلحاق الضرر بالآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٢	أبدأ للشجار مع الآخرين في المدرسة أو الحي الذي أقيم فيه	٠	١	٢	٣	٤
٣	أمارس البلطجة على الآخرين لتخويفهم وإرهابهم	٠	١	٢	٣	٤
٤	أهدد الآخرين باستخدام آلة حادة (سكين - أو زجاجة مكسورة أو نبوت ... إلخ)	٠	١	٢	٣	٤
٥	أقوم بليذاء الآخرين دون أن أدخل معهم في مشاجرات (إلقاء أو رمي الأشياء عليهم)	٠	١	٢	٣	٤
٦	أهدد الآخرين لأحصل على أشياء ثمينة منهم	٠	١	٢	٣	٤
٧	أبدر بالاعتداء على الآخرين	٠	١	٢	٣	٤
٨	أسهر خارج المنزل دون رغبة والدي	٠	١	٢	٣	٤
٩	سبق لي أن فصلت من المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٠	هربت من المنزل ليلاً بوقع مرة أو مرتين بدون العودة لمدة أسبوعين	٠	١	٢	٣	٤
١١	أهرب (أزوغ) من المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٢	أشترك في أعمال شغب داخل المدرسة	٠	١	٢	٣	٤
١٣	خطفت حافظة نقود أو مجوهرات من شخص ما	٠	١	٢	٣	٤
١٤	سرق نقوداً من زملائي للذين أعيش معهم	٠	١	٢	٣	٤
١٥	غافلت شخص ما وقمت بسرقة	٠	١	٢	٣	٤
١٦	أقوم بسرقة الأشياء عندما أشعر أنني غير مراقب	٠	١	٢	٣	٤

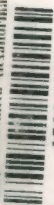
م	المسلوك	هذا السلوك				
		لا يحدث مطلقاً	يحدث أحياناً	يتكرر كثيراً جداً	يتكرر كثيراً الوقت	يحدث طوال الوقت
٤٦	انتقل من نشاطاً إلى آخر دون الانتهاء من النشاط الأول	٥	١	٢	٣	٤
٤٧	يصعب على إتباع التعليمات	٥	١	٢	٣	٤
٤٨	يصعب على الانتظار حتى يأتي دوري	٥	١	٢	٣	٤

ISBN 978-977-05-2866-2



9 7 8 9 7 7 0 5 2 8 6 6 2
مكتبة تكثير أعراض اضطراب السلوك القوي

Bibliotheca Alexandrina



1502433

دار
المعروف

